

Kommunen som hälsofrämjande arena för småbarnsföräldrar

- En beskrivning och kartläggning av småbarnsföräldrars hälsa och välfärd för utvecklandet av Kimitoöns kommuns hälsofrämjande program.

Susann Fagerlund

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsofrämjande, högre YH
Identifikationsnummer:	3525
Författare:	Susann Fagerlund
Arbetets namn:	Kimitoöns kommun som hälsofrämjande arena för småbarnsföräldrar – En beskrivning och kartläggning av småbarnsföräldrars hälsa och välfärd för utvecklandet av kommunens hälsofrämjande program
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	Kimitoöns kommun
<p>Sammandrag:</p> <p>Kimitoöns kommun bildades den 1.1.2009 och har år 2011 fattat ett beslut om att ett program för hälsofrämjande skall göras upp. Programmets innehåll skall bestå av mål, åtgärder samt kontinuerlig uppföljning och utvärdering om hälsofrämjande i alla sektorer. Detta masterarbete är ett beställningsarbete från Kimitoöns kommun och syftet med arbetet är att beskriva och kartlägga småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i kommunen. Kartläggningen skall ge riktlinjer för utvecklandet av kommunens hälsofrämjande program. Som småbarnsförälder räknas i det här arbetet föräldrar med barn i åldern noll till sju år. Frågeställningarna lyder: Vilka väsentliga indikatorer beskriver hälsa och välfärd hos småbarnsföräldrar i Finland idag? Hur ser småbarnsföräldrar utgående från dessa indikatorer på sin hälsa och välfärd i kommunen Kimitoön idag? Som metod har använts surveystudie, där 82 föräldrar svarat på en enkätförfrågan utdelad vid kommunens rådgivningsbyråer i februari och mars 2012. Förfrågan bestod av både strukturerade och öppna frågor, och svaren har analyserats med univariat och bivariat analys samt innehållsanalys. Resultaten har speglats mot en referensram om hälsa, välfärd och hälsofrämjande, och mot en litteraturöversikt av tidigare gjorda undersökningar och politiska styrdokument om småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Finland och på Kimitoön. Undersökningen visar att kommunen bör koncentrera sig på indikatorer som utkomst, boendemöjligheter i en naturnära och barnvänlig miljö, jämlika tjänster, motion, vänskapsförhållanden och delaktighet för att främja småbarnsföräldrars hälsa och välfärd. Masterarbetet resulterade i en hälsofrämjande modell som ger kommunen riktlinjer för utvecklandet av ett hälsofrämjande program.</p>	
Nyckelord:	Barnfamiljer, hälsofrämjande, välfärd, hälsa, Kimitoöns kommun
Sidantal:	83
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	14.6.2012

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion, Master's degree
Identification number:	3525
Author:	Susann Fagerlund
Title:	The municipality of Kemiönsaari as an arena of health promotion for parents of small children – Guidelines on the health and welfare of parents of small children for the development of a health promotion program in the municipality
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren
Commissioned by:	The municipality of Kemiönsaari
<p>Abstract:</p> <p>The municipality of Kemiönsaari was established on January 1st, 2009. In 2011, the municipality decided to make a health promotion program, which will contain targets, measures and continuous monitoring and evaluation of health promotion in all sectors. This master's thesis, the purpose of which is to describe and identify the health and welfare of parents of small children living in the municipality of Kemiönsaari, was commissioned by the municipality itself. Furthermore, this thesis aims at providing guidelines for the development of the health promotion program of the municipality. In this thesis, parents with children aged from zero to seven years are referred to as parents of small children. The issues dealt with are as follows: What are the essential indicators describing the health and welfare of parents of small children in Finland today? How do parents of small children look at their health and welfare based on these indicators in the municipality of Kemiönsaari today? The method used is a survey study, and 82 parents have answered a survey request distributed in counseling-clinics in the municipality in February and March 2012. The request consisted of both structured and open questions, and the answers were analyzed with univariate and bivariate analysis, as well as with content analysis. The results have been reflected against a framework on health, welfare and health promotion. The thesis also includes a literature review of previous research and policy documents on the health and welfare of parents of small children in Finland and in the municipality of Kemiönsaari, all of which has also been taken into account when analyzing the results. The survey shows that the municipality should focus on indicators as income, accommodation opportunities in a nature-oriented and child-friendly environment, equal services, friendships and participating in promoting the health and welfare of parents of small children. This master's thesis resulted in a health promotion model that provides local guidance for the development of a health promotion program in the above mentioned municipality.</p>	
Keywords:	Families of children, health promotion, welfare, health, The municipality of Kemiönsaari
Number of pages:	83
Language:	Swedish
Date of acceptance:	14.6.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen, ylempi AMK
Tunnistenumero:	3525
Tekijä:	Susann Fagerlund
Työn nimi:	Kemiönsaaren kunta terveyden edistämisen areenana pienten lasten vanhemmille – Kuvaus ja tunnistus pienten lasten vanhempien terveyden- ja hyvinvoinnin tilaa, joka toimii kehittämisen suuntaviivana kunnan terveyden edistämisen ohjelmassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren
Toimeksiantaja:	Kemiönsaaren kunta
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kemiönsaaren kunta syntyi 1.1.2009 ja vuonna 2011 on sovittu, että perustetaan terveystä edistävä ohjelma. Ohjelma tulee sisältämään tavoitteita, toimintaa ja jatkuvaa seurantaa sekä arviointi terveyden edistämisestä kaikilla sektoreilla. Tämä opinnäytetyö on Kemiönsaaren kunnan tilaama teos ja työn tarkoituksena on kuvata ja tunnistaa kunnassa asuvien pienten lasten vanhempien terveyden- ja hyvinvoinnin tilaa, joka toimii kehittämisen suuntaviivana kunnan terveyden edistämisen ohjelmassa. Pienten lasten vanhempien lasketaan tässä työssä vanhemmat, joilla on alle seitsemänvuotiaita lapsia. Kysymykset ovat: Mitkä merkittävät indikaattorit kuvaavat pienten lasten vanhempien terveyttä ja hyvinvointia tämän päivän Suomessa? Miten pienten lasten vanhemmat näiden indikaattoreiden perusteella näkee terveyteensä ja hyvinvointiinsa tänään Kemiönsaaren kunnassa? Menetelmänä on käytetty surveytutkimusta, ja 82 vanhempaa ovat vastanneet tutkimuksen kyselyyn, joka on jaettu kunnan neuvoloissa helmikuussa ja maaliskuussa 2012. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin yhden ja kahden muuttujan analyysin ja sisältö analyysin kautta. Tulokset ovat peilattu viitekehukseen terveydestä, hyvinvoinnista ja terveyttä edistävästä ja kirjallisuuskatsauksen aiemmista tutkimuksista pienten lasten vanhempien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä poliittisista asiakirjoista Suomessa. Tutkimus osoittaa, että kunnan tulisi panostaa indikaattoreihin kuten toimeentuloon, asumismahdollisuuksiin luonnonläheisyyteen lapsiystävällisessä ympäristössä, tasa-arvoisin palveluihin, liikuntaan, ystävyyssuhteisiin ja osallistumiseen pienten lasten vanhempien terveyttä edistävässä työssä. Opinnäytetyön tulos on terveyttä edistävää malli, joka ohjaa kuntaa terveyttä edistävässä työssä.</p>	
Avainsanat:	Lapsiperheet, terveyden edistäminen, hyvinvointi, terveys, Kemiönsaaren kunta
Sivumäärä:	83
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	14.6.2012

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	ARBETETS SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN	9
2.1	Syfte och frågeställningar	9
2.2	Design	10
3	TEORETISK REFERENSRAM	11
3.1	Definition av hälsa och välfärd	11
3.2	Definition av hälsofrämjande	12
3.3	Hälsofrämjande faktorer och uttrycksformer för hälsa och välfärd.....	13
3.4	Indikatorer för hälsa och välfärd	14
3.5	Sammanfattning av teoretisk referensram	15
4	LITTERATURÖVERSIKT	18
4.1	Undersökningar kring småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Finland	19
4.1.1	<i>Undersökningar kring småbarnsföräldrars hälsa och välfärd på Kimitoön.....</i>	<i>22</i>
4.2	Välfärdsolitik som styrsystem	23
4.2.1	<i>Kimitoöns strategi och ekonomiplan.....</i>	<i>25</i>
4.3	Sammanfattning av litteraturöversikt	27
5	METOD	28
5.1	Surveystudie	28
5.2	Urval och bortfall.....	29
5.3	Mätinstrument och dataanalys	30
5.4	Forskningsetiskt ställningstagande	31
6	RESULTAT OCH ANALYS	32
6.1	Befolkning	32
6.2	Levnadsförhållanden	35
6.3	Livsmiljö	37
6.4	Tjänsternas funktion och tillgänglighet	39
6.5	Hälsa, levnadsvanor och livshantering	42
6.6	Sammanfattning	45
7	TOLKNING.....	47
8	KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION	50
8.1	Metoddiskussion.....	50
8.2	Resultatdiskussion.....	52

8.3	Avslutning.....	54
Källor	55
Bilagor	59

Tabeller

Tabell 1. Faktorer som spelar in vid val av boende.....	38
Tabell 2. Åsikter kring livsmiljön i kommunen (%)......	39
Tabell 3. Bedömning av kommunal service (%)......	41
Tabell 4. Utvecklingsförslag gällande kommunal service.....	42

Figurer

Figur 1. Arbetets design	10
Figur 2. Hälsofrämjande faktorer och uttrycksformer för hälsa och välfärd indelat i kategorier (STAKES 2007)	13
Figur 3. Indikatorer indelade i de kategorier som i detta arbete valts för att beskriva hälsa och välfärd.....	15
Figur 4. Arbetets hälsofrämjande modell utgående från teoretisk referensram	17
Figur 5. Väsentliga indikatorer beskrivande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Finland idag	27
Figur 6. Frågeformulär kopplat till väsentliga indikatorer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd.....	31
Figur 7. Könsfördelning och åldersfördelning (%)	33
Figur 8. Modersmål och civilstånd (%).....	33
Figur 9. Antal barn / hushåll	34
Figur 10. Barnens ålder	34
Figur 11. Antal år bosatta på Kimitoön	34
Figur 12. Skolbakgrund	35
Figur 13. Arbetssituation just nu	36
Figur 14. Oro över ekonomin (%)	37
Figur 15. Boendeform	37
Figur 16. Upplevelse av fysisk och psykisk hälsa	43
Figur 17. Motion.....	44
Figur 18. Att träffa och be om hjälp av vänner/ släktingar/ grannar (%)	44
Figur 19. Aktuella indikatorer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Kimitoöns kommun.....	47
Figur 20. Riktlinjer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd för Kimitoöns kommuns hälsofrämjande program.....	49

1 INLEDNING

På 1990-talet ökade kommunernas ansvar för välfärdspolitik eftersom de då inte längre behövde tillämpa statliga direktiv utan själva fick börja fatta beslut kring främjandet av invånarnas hälsa och välfärd (Perttilä et al 2004: 4). Sedan år 2010 framkommer det i hälso- och sjukvårdslagen att en kommun skall bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp och observera effekterna av de åtgärder inom den kommunala servicen som sätts in för att svara mot kommuninvånarnas välfärdsbehov. Kommunerna ska i sin strategiska planering ställa upp mål för främjandet av hälsa och välfärd som baserar sig på lokala förhållanden och behov, därefter skall åtgärder som stöder målen fastställas och som grund för dem skall kommunspecifika indikatorer för välfärd och hälsa användas. Detta skall förverkligas genom att kommunen utser de instanser som ansvarar för den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten och de kommunala verksamheterna skall samarbeta med varandra samt med andra offentliga myndigheter, privata företag och allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen. (Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326: 2 kap. 12 §)

Kimitoöns kommun bildades den 1.1.2009 efter en sammanslagning av tre kommuner och den består av Finlands största kustö samt drygt 3000 öar, varav 30 av dessa är bebodda året om. Kommunen har uppgjort en strategi för tidsperioden 2010-2015 och den skall i sin tur styra uppgörandet av kommunens budget och ekonomiplan. Tanken är att innehållet i strategin skall levandegöras så att det blir en process som stimulerar kommunarbetet och inverkar på vardagslivet i kommunen. Utgående från strategin kan olika handlingsprogram utvecklas, som närmare definierar ämnesområdet och åtgärderna inom det. (STRATEGI 2010-2015: 3,13) Kommunen Kimitoön har den 19.1.2011 fattat ett beslut om att ett program för hälsofrämjande skall uppgöras och programmet syftar till att kommunen ställer upp mål, vidtar åtgärder och har kontinuerlig uppföljning och utvärdering om hälsofrämjande i alla sektorer. Det är arbetsgruppen för hälsofrämjande som fått i uppdrag att utforma programmet och medlemmar i gruppen är förtroendevalda, tjänsteinnehavare/arbetstagare från omsorgsavdelningen, avdelningen för teknik och miljö, avdelningen för bildning samt representanter från Finlands Röda Kors, Folkhälsan och Hjärtföreningen. (Protokoll 6/2009)

Som studerande på Utbildningsprogrammet för hälsofrämjande, högre YH vid Arcada tyckte jag att dessa planer i min hemkommun lät mycket intressanta och jag kontaktade arbetsgruppen våren 2011 för att höra hur arbetet med programmet framskridit. Det visade sig att arbetet ännu var i startgroparna och kontakten resulterade i ett samarbete där detta masterarbete nu fungerar som ett beställningsarbete från Kimitoöns kommun. Resultaten från masterarbetets empiriska undersökning kommer att ge riktlinjer om småbarnsföräldrars hälsa och välfärd och användas vid utvecklandet av kommunens hälsofrämjande program. Samtidigt hoppas jag att resultaten också kan gynna både de pågående planerna om inrättandet av familjecenterverksamhet i kommunen, samt det färskavarumärket för ön – Kimitoön, en barnvänlig kommun (Granberg 2011). Dessa projekt tyder på att kommunen nu vill satsa på småbarnsföräldrars hälsa och välfärd och därför blir undersökningen relevant både för beställaren och för mig som har ett yrkesmässigt intresse för att lära mig mer om hälsofrämjande hos denna målgrupp. Med detta arbete vill jag dessutom bidra till att lyfta fram välfärdsärenden i kommunen samt öka samarbetet mellan olika sektorer.

2 ARBETETS SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

Masterarbetet utgår från ett deduktivt förhållningssätt, vilket innebär att uppläggningsen går från teori till empiri. Med en utgångspunkt i teoretiska antaganden definieras det på förhand vad som är relevant att söka information om. (Jacobsen 2007: 53)

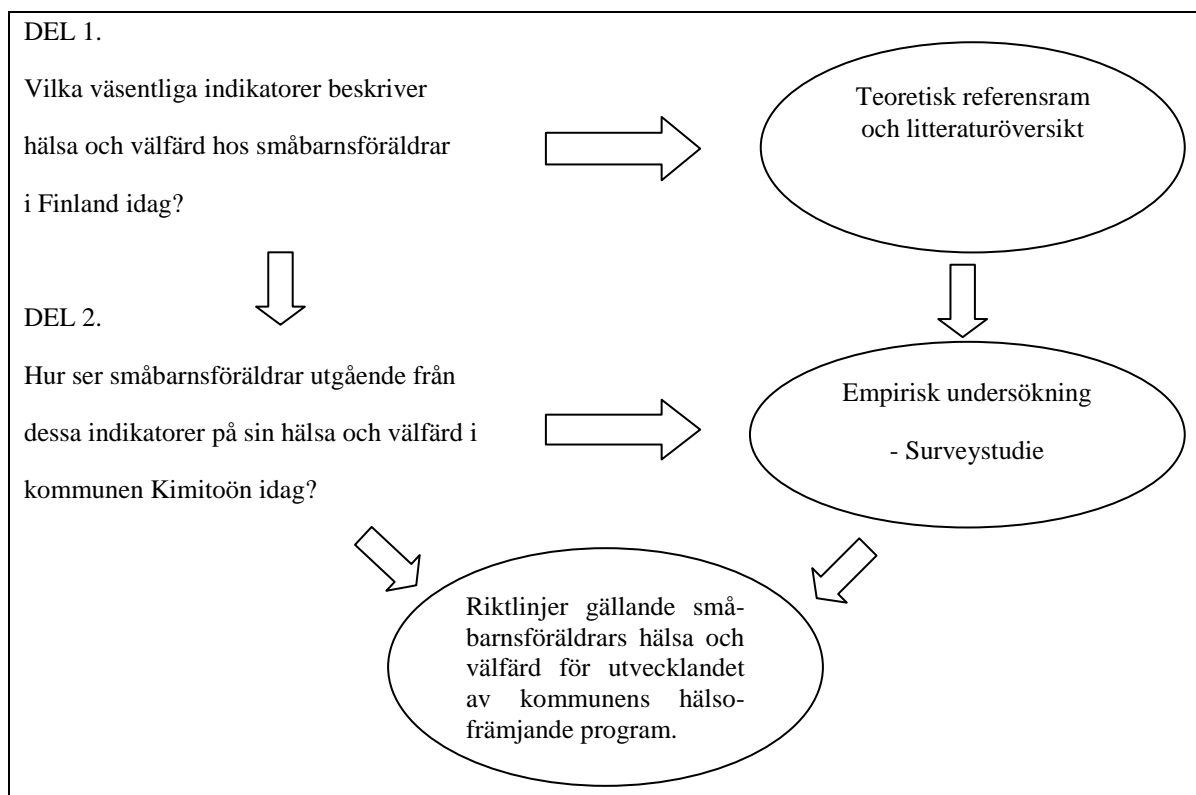
2.1 Syfte och frågeställningar

Arbetets övergripande syfte är att beskriva och kartlägga småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Kimitoöns kommun idag och denna kartläggning skall ge riktlinjer som kan användas för utvecklandet av kommunens hälsofrämjande program. Syftet preciseras i följande två frågeställningar: 1) Vilka väsentliga indikatorer beskriver hälsa och välfärd hos småbarnsföräldrar i Finland idag? 2) Hur ser småbarnsföräldrar utgående från dessa indikatorer på sin hälsa och välfärd i kommunen Kimitoön? Inom arbetet avgränsas kategorin småbarnsföräldrar till föräldrar med barn i åldern noll till sju år. Den här åldersavgränsningen har valts med tanke på att dessa småbarnsföräldrar mer eller mindre re-

gelbundet besöker barnrådgivningen där ett av målen är att stöda hela familjen för sina hälsofrämjande val (SHM 2005: 20).

2.2 Design

Arbetet utgår från en extensiv design, vilket innebär att det går på bredden för att få en exakt beskrivning av omfattningen, utbredningen och frekvensen av fenomenet. Detta ökar möjligheterna för att kunna generalisera upptäckterna från ett urval till en större population. (Jacobsen 2007: 66-67) Masterarbetet kommer att bestå av en empirisk undersökning där det med hjälp av surveystudie tas reda på hur småbarnsföräldrarna i kommunen ser på sin hälsa och välfärd idag. Men beskrivning förutsätter förståelse och därför ligger den utvalda teoretiska referensramen och en litteraturöversikt som grund för den empiriska undersökningen. Arbetets process kan således ses som tvådelad, där del ett skall ge svar på den första frågeställningen och del två på den andra. Den andra delen bygger på den första och tillsammans svarar de på arbetets övergripande syfte (se figur 1).



Figur 1. Arbetets design.

3 TEORETISK REFERENS RAM

I en teoretisk struktur ingår nyckelfaktorer och begrepp eller variabler, och strukturen skall förklara vad som skall studeras och det antagna förhållandet mellan faktorerna och begreppen (Bell 2009: 102). För att kunna ge riktlinjer kring hälsa och välfärd för utvecklandet av ett hälsofrämjande program vill jag i detta kapitel ta reda på innebörden i dessa begrepp, för att sedan gå in på hur de kan främjas och mätas.

3.1 Definition av hälsa och välfärd

Begreppen välfärd och hälsa går oftast hand i hand, precis som välfärdsforskning och välfärdspolitik (Saari 2011: 34). Enligt World Health Organizations (WHO) definition är hälsa inte bara brist på sjukdom och funktionshinder utan ett tillstånd av total fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa ses som en resurs i livet, inte som livets huvudmål och det är ett positivt koncept som ökar individens sociala och personliga resurser samt den fysiska kapaciteten. (World Health Organization 1998: 1,11) Med välfärd menas människors självständiga, trygga, hälsosamma och sociala förmåga att klara sig själva samt att trivas i sin egen bostads- och verksamhetsmiljö. Välfärden, som är ett övergripande begrepp, främjar hälsa och stärks genom att man ger stöd åt individer och familjer i olika livssituationer så att de skall klara sig i vardagen. (Perttilä et al. 2004: 6-7,19,24,32)

Begreppet välfärd har inom politiken undersökts med olika betoningar under olika tider. På 50-, 60- och 70-talet betonades levnadsvillkor såsom utbildningsmöjligheter och arbetsliv medan det på 80-talet var livet i tiden som framhävdes. 90-talet tog en ekonomisk betoning och på 2000-talet prioriterades upplevd välfärd och välfärdstjänster med service och socialskydd i blickfånget. (Saari 2011: 33) Alla dessa bitar är med på 2010-talet, vilket gör välfärdsbegreppet både flerdimensionellt och komplext. Forskarna har under förändringens gång utvecklat fyra olika diskussionsteman kring begreppet; Skall välfärdsbegreppet förstås genom resurser eller behov, och som subjektivt eller objektivt? Vem har rätt att definiera välfärd och ett gott liv och det fjärde temat är om välfärd är något statiskt eller dynamiskt. (Kainulainen 2011: 163) Den aktuella frågan på 2010-talet är hur välfärdsstaten kan förnyas så att både resursbaserad och upplevd välfärd skulle öka (Saari 2011: 77).

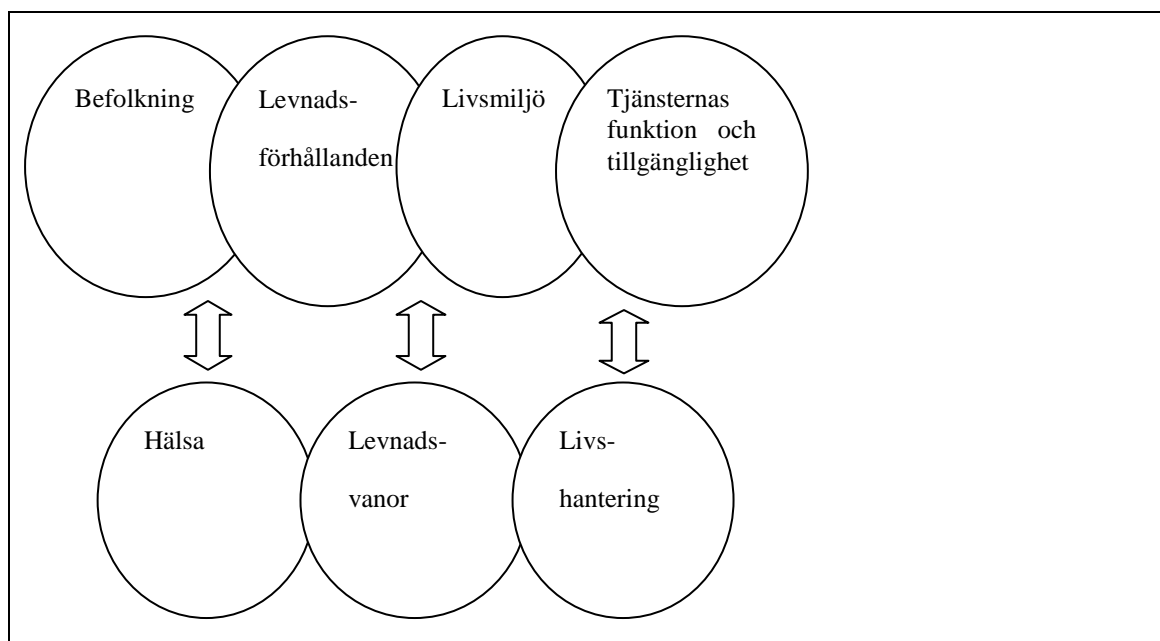
3.2 Definition av hälsofrämjande

År 1986 hölls den första internationella konferensen kring hälsofrämjande i Ottawa. Konferensen var ett gensvar på ökade förväntningar om en ny offentlig hälsorörelse i världen och resulterade i en modell som förklarar hur hälsofrämjande offentlig politik skall byggas upp. Hälsofrämjande är processen som innebär att aktivera människor att öka kontrollen över och förbättra sin egen hälsa. Processen fokuserar på att uppnå rättvisa inom hälsa genom att minska på olikheterna i det nuvarande hälsotillståndet och säkerställa lika möjligheter och resurser till människorna att kunna uppnå full potential till hälsa. Hälsofrämjande ingår inte endast i hälsosektorn utan går utöver en hälsosam livsstil till välmående. (World Health Organization 1986: 1-2)

Hälsofrämjande kan granskas från en individ-, grupp- eller samhällelig nivå och ur en promotiv eller preventiv synvinkel. Promotion betyder att skapa möjligheter för individen att förbättra livskvaliteten och innebär ett försök att påverka de levnadsvillkor och erfarenheter som stöder och hjälper individer och samhället att klara sig. Det grundar sig på en positiv hälsosyn och försöker påverka innan problem och sjukdomar uppstår genom att skapa möjligheter för individen att ta hand om sin egen och omgivningens hälsa. Prevention kan indelas i primär, sekundär och tertiär där primär innebär att förebygga riskfaktorer, sekundär förhindrar försämring av sjukdom och tertiär förbättrar prestationsförmågan. En definition av hälsofrämjande kan delas in i fyra olika synvinklar; värdebaserad, målbaserad, verksamhetsbaserad och resultatbaserad. Dessa olika synvinklar kan formas till en referensram som omfattande beskriver vad hälsofrämjande innebär. Inom värdebaserad definition ingår mänsklig värdighet och respekt för självständighet, behovsbaserad, empowerment, rättvisa, deltagande, kulturella särdrag samt hållbar utveckling. Det promotiva hälsofrämjande målet är att skapa möjligheter genom verksamhetsformer som den allmänna hälso- och sjukvården, organisationsutveckling, hälsosam samhällspolitik, hälsosam miljö och hälsofrämjande program. Medan det preventiva målet är att förebygga riskfaktorer genom åtgärder som hälsofostran och förebyggande hälsovård. Verksamhetens resultat kan ses i stärkandet av inre och yttre faktorer som skyddar hälsa, hälsosamma levnadsvanor och en effektiv hälso- och sjukvård. Genom att nå resultaten och målet kan effekterna av verksamheten ses i individens, gruppens och samhällets hälsa och välfärd. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 8, 39-40)

3.3 Hälsofrämjande faktorer och uttrycksformer för hälsa och välfärd

Faktorer som skyddar hälsa kan delas in i inre och yttre faktorer där inre är enskilda och sociala medan de yttre delas in i enskilda, sociala och miljömässiga faktorer (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 8). Detta arbete kommer att utgå från Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovårdens (Stakes), numera Institutet för hälsa och välfärds, indelning av hälsofrämjande faktorer samt uttrycksformer för hälsa och välfärd eftersom dessa ger en övergripande bild av både de inre och yttre faktorerna. Dessa är indelade i sju olika kategorier: Befolkning, levnadsförhållanden, livsmiljö, tjänsternas funktion och tillgänglighet, hälsa, levnadsvanor och livshantering, se figur 2. (STAKES 2007)



Figur 2. Hälsofrämjande faktorer och uttrycksformer för hälsa och välfärd indelat i kategorier (STAKES 2007).

Det är en krävande uppgift att endast utgående från dessa kategorier skapa en helhetsbild av hälso- och välfärdssituationen i kommunen. Däremot kan indikatorer fungera som visare och beskriva situationen och ändringarna i de fenomen som utforskas och med hjälp av dem kan en komprimerad bild av hälso- och välfärdssituationen och riktningen i till exempel kommunen skapas. (Perttilä et al. 2004: 13,16)

3.4 Indikatorer för hälsa och välfärd

Efter andra världskriget uppfanns Bruttonationalprodukten (BNP) som mätare av välfärd men på 60-talet uppstod ett behov av att definiera välfärd på nytt och det uppfanns nya mätmetoder som innehåller nya indikatorer för välfärd. Det visade sig att BNP och resultat från de nya välfärdsteorierna var svåra att jämföra och BNP dominerade inom välfärdsforskningar fram till 1990-talet, då det upptäcktes att högre levnadsstandard inte automatiskt höjer den upplevda välfärden. (Saari 2011: 38-51) Ett exempel på det är att BNP har stigit tredubbelt i Finland under de senaste 40 åren, samtidigt har finländarnas tillfredsställelse stått på ställe. Inkomst/ pengar förvandlas inte automatiskt till välfärd utan när individen har så mycket pengar att basbehoven är tryggade minskar det istället möjligheten att öka på andra faktorer som bidrar till välfärd. Ett exempel är om individen arbetar så mycket att han inte har tid att träffa vänner. (Bardy 2009: 228-231)

I praktiken beskriver indikatorer ofta brister, risker och avvikelser och sällan beskriver de positiva dimensioner av hälsa och välfärd (Perttilä et al. 2004: 16). Från indikatorbanken SOTKANet fås statistikuppgifter om finländarnas hälsa och välfärd i bland annat olika kommuner utgående från olika indikatorer. Här har jag valt ut de indikatorer som i Stakes idékort och indikatorbanken SOTKANet beskriver de sju utvalda kategorierna med målgruppen småbarnsföräldrar i beaktande (Se figur 3). För SOTKANets del betyder det att jag utgått från indikatorgruppen Välfärd & hälsa, för att sedan där ha valt undergruppen Barn och unga samt Personer i arbetsför ålder. (STAKES 2007; SOTKANet)

Befolkning: Familjestruktur
Levnadsförhållanden: Sysselsättning (arbetslöshet), utkomst (utkomststöd), utbildning, boende, kultur.
Livsmiljö: Luft- och vattenkvalitet, bullerfrihet, säkerhet, trivsel, strålning.
Tjänsternas funktion och tillgänglighet: jämlika tjänster, förebyggande tjänster, sammanpassning av tjänster.
Hälsa: Upplevt hälsotillstånd, arbets- och funktionsförmåga, dödlighet, olycksfall, övervikt.
Levnadsvanor: Intressen, näring, motion, bruk av alkohol och andra droger, rökning, sexuell hälsa.
Livshantering: Förmåga att hantera livet, vänskapsförhållanden, brottslighet, påverkningsmöjligheter.

Figur 3. Indikatorer indelade i de kategorier som i detta arbete valts för att beskriva hälsa och välfärd.

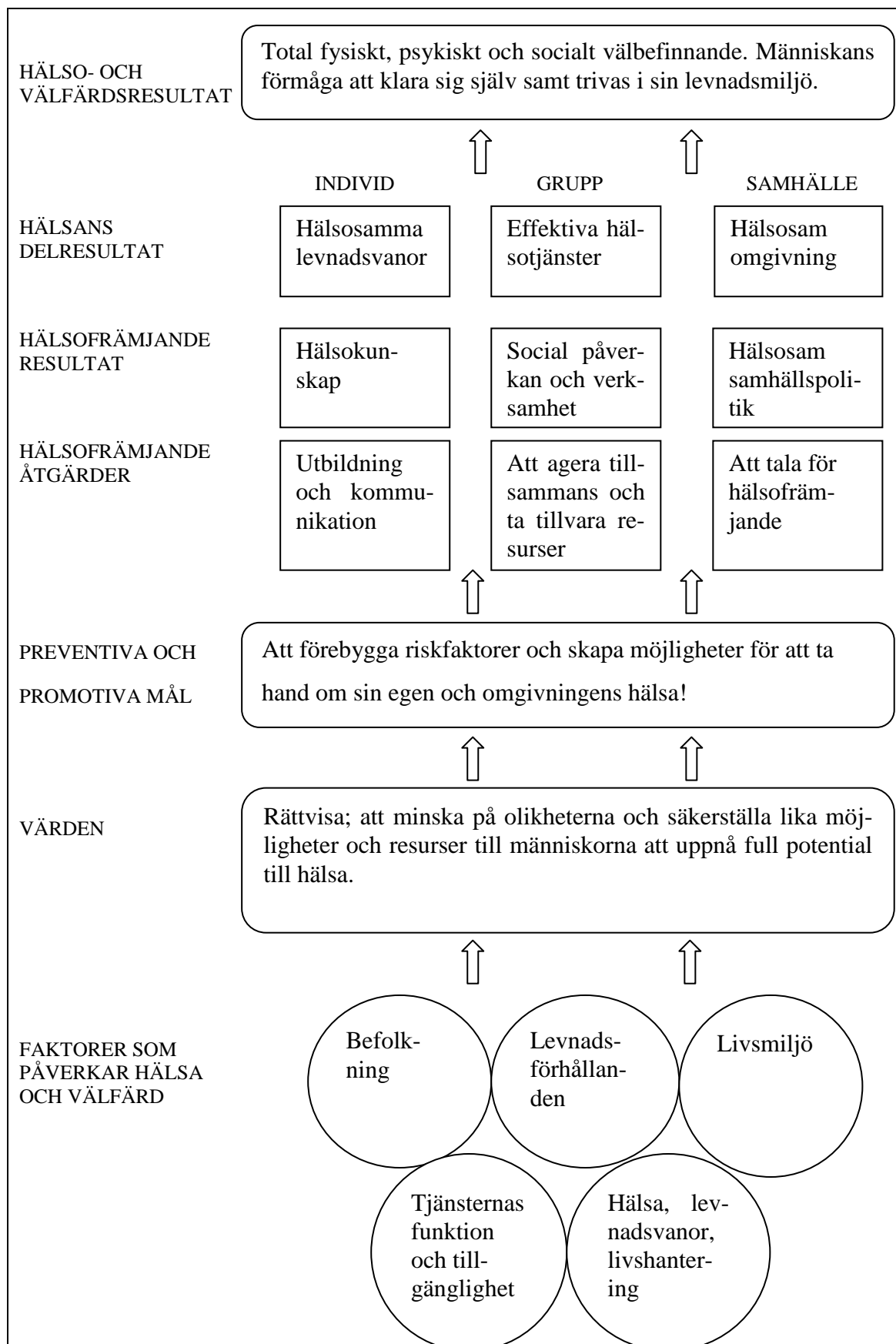
3.5 Sammanfattning av teoretisk referensram

Hälsofrämjande teorier eller modeller kan hjälpa till att sammanlänka observationer och idéer, samt göra något förståeligt av dem. I många fall är det nödvändigt att använda sig av flera olika teorier eller modeller för att kunna uppnå mål som sträcker sig över flera nivåer och typer av förändring. (Nutbeam et al. 2010: 1-7) Som sammanfattning för arbetets teoretiska referensram har här utgående från Savolas och Koskinen-Ollonqvists (2005: 40) referensram för hälsofrämjande samt Nutbeams hälsofrämjande resultatmodell (Se Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 35) skapats en egen hälsofrämjande modell (Se figur 4). Modellens innehåll beskrivs här nedan.

För att bedriva hälsofrämjande verksamhet behöver vi veta vad hälsofrämjande innebär och begreppet kan definieras utgående från värden. Den här hälsofrämjande modellen utgår från ett rättvise-perspektiv, vilket innebär att minska på olikheterna och säkerställa lika möjligheter och resurser för människorna att uppnå full potential till hälsa. Rättvisa som värde utgår från WHO's definition av hälsa och har valts med tanke på kommunens uppgift om att bevaka hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp. Rättvisa inom hälsofrämjande verksamhet kan uppnås genom promotiva och preventiva mål, där prevention står för att förebygga risker och promotion att

skapa möjligheter för individen att ta hand om sin egen och omgivningens hälsa. Hälsofrämjande mål skall basera sig på lokala förhållanden och behov, så därför behöver vi veta vilka faktorer som i kommunen behöver främjas. Modellen utgår från faktorer som främjar hälsa och välfärd indelat i de fem kategorierna; 1) befolkning, 2) levnadsförhållanden, 3) livsmiljö, 4) tjänsternas funktion och tillgänglighet samt 5) hälsa, levnadsvanor och livshantering. Faktorerna i dessa kategorier kan beskrivas och mätas med hjälp av indikatorer. Hälsofrämjande åtgärder, resultat och delresultat gällande hälsa kan delas upp i en individ- grupp- och samhällsnivå och bidrar till strävan om att nå det optimala hälso- och välfärdsresultatet där invånarna i kommunen känner ett totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, samt att de klarar sig själva och trivs i sin levnadsmiljö. Hälso- och välfärdsresultat består av WHO's och Perttiläs definition av hälsa och välfärd.

Hälsofrämjande program är som mest framgångsrika då man förstått vilka faktorerna och frågorna till hälsoproblemen är, när man tagit reda på målgruppens behov och motivation samt att man tagit i beaktande till vilket sammanhang programmet skall införas (Nutbeam et al. 2010: ix). Jag har nu med hjälp av en teoretisk referensram tagit reda på vad det är jag vill få mer information om och kan konstatera att för att kunna ge riktlinjer för småbarnsföräldrars hälsa och välfärd behöver jag kunna mäta nuläget och ge en beskrivning av den. Eftersom jag valt en så snäv målgrupp, småbarnsföräldrar med barn under sju år, finner jag inte i SOTKANet direkta statistikuppgifter för dessa indikatorer gällande Kimitoöns kommun och den nämnda målgruppen. Indikatorer kan också vara mångtydiga och allting går inte att beskriva med indikatorer ur en databank utan ibland måste man även använda sig av kvalitativt material som tilläggsinformation (Perttilä et al. 2004: 36). I följande kapitel kommer jag därför att göra en litteraturöversikt för att få fram de indikatorer som specifikt beskriver nulägets och den kommande framtidens situation gällande målgruppens hälsa och välfärd. Dessa behövs för att sedan kunna göra en kartläggning av småbarnsföräldrarnas syn på sin hälsa och välfärd på Kimitoön idag.



Figur 4. Arbetets hälsofrämjande modell utgående från teoretisk referensram.

4 LITTERATURÖVERSIKT

En litteraturöversikt lämpar sig bra då man vill få reda på hur andra tolkat en viss situation eller händelse (Jacobsen 2007: 113-114). Urvalet av dokument i den här litteraturöversikten har styrts av arbetets första frågeställning och hur sökningen har gått till framkommer i bilaga 1: Databassökning.

Metoden innehållsanalys har valts för att analysera de dokument som ingår i litteraturöversikten (se bilaga 2: Innehållsanalys av litteraturöversikt). Innehållsanalys kan användas för att analysera skriven, verbal eller visuell kvantitativ eller kvalitativ data. Det är en metod som på ett systematiskt och objektivt sätt beskriver och kvantifierar olika fenomen. Inom innehållsanalys går processen igenom tre faser; beredning, organisering och rapportering. Den kan användas genom ett induktivt eller deduktivt tillvägagångssätt. Det deduktiva sättet används då uppstruktureringen av analysen är operationaliserad på basen av tidigare kunskap samt teori, och rör sig därför från det generella till det specifika. Huvud- och underkategorier behövs för att kunna jämföra data med varandra och förenkla den, och därefter skapas struktur i den insamlade texten genom att leta efter teman som tas upp där. Dessa teman placeras därefter under tillhörande underkategori och avslutningsvis räknas antalet teman under varje underkategori ihop för att på så vis få ett resultat på antalet under- och huvudkategorier. Resultatet av analysen beskriver genom underkategorier innehållet i huvudkategorierna. (Jacobsen 2007: 139-143; Elo & Kyngäs 2007: 107-113) Ett deduktivt tillvägagångssätt har här använts då det utifrån arbetets hälsofrämjande modell valts ut de fem kategorier gällande faktorer som främjar hälsa och välfärd som huvudkategorier medan de indikatorer som i den teoretiska referensramen framkommit att mäter hälsa och välfärd fått fungera som underkategorier. Även om jag i arbetet utgått från en deduktiv analys har jag valt att vara induktiv inom den och på så vis har det i samband med utarbetandet av teman framkommit några nya indikatorer och några har förkastats. I bilagans sammanfattning räknas det ut hur många gånger under- och huvudkategorierna nämnts i litteraturöversikten, men i arbetet fästs ingen uppmärksamhet vid det eftersom en del källor bygger på varandra.

De dokument som ingår i litteraturöversikten kommer här att presenteras och därefter i sammanfattningen klassificeras i ett sammanhängande mönster. De utvalda dokumenten delas upp i tidigare gjorda undersökningar kring hälsa och välfärd hos småbarnsföräld-

rar och aktuella politiska program, både nationella och lokala, som berör hälsa och välfärd. Den tidigare nämnda delen ger en insikt i bakgrund och nuläget gällande ämnet och den senare delen ger en insikt om framtida aktuella indikatorer gällande målgruppen.

4.1 Undersökningar kring småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Finland

Kautto (2006: 38-39) konstaterar i sin undersökning att antalet födda barn per år i Finland sedan 1960-talet har sjunkit och medelåldern på förstföderskor stigit och antalet barnfamiljer minskat. Däremot har antalet barnfamiljer med flera barn, speciellt familjer med tre barn eller flera, ökat. Antalet familjer med samboende föräldrar och ensamstående har ökat och skilsmässor och därtill hörande nyfamiljer har också ökat. Dessa förändringar påverkar både barnfamiljens privata välfärd och samtidigt också samhällets välfärdspolitik på olika vis.

I en barnfamilj med ett eller två barn har inkomstökningen varit bra sedan 1990-talet, men i familjer med fler än två barn har inkomstökningen varit sämre. Fattigdom har vuxit snabbare hos barnfamiljer jämfört med hela befolkningen under 1990- och 2000-talet. Det beror på att antalet småinkomsttagare kraftigt steg i slutet på 1990-talet och av dem som blev under gränsen för småinkomsttagare var största delen barnfamiljer som tidigare inte räknats till den här kategorin. Den största enskilda orsaken till ökningen av fattigdom hos barnfamiljer är nedgång av sysselsättningen. Att få ett stadigt arbetsförhållande har efter den ekonomiska krisen på 1990-talet blivit svårare, speciellt för kvinnorna. Detta har också lett till att antalet mödrar som får minimimoderskapspenning har ökat. Under 1990-talet blev prestationskraven hårdare och tidtabellerna intensivare på arbetsplatserna, vilket har lett till att resurserna tas från familjelivet och det har blivit svårare att kombinera familjeliv och arbetsliv. (Kautto 2006: 42-48, 52-53)

I boken Suomalaisten hyvinvointi 2008 (Lammi-Taskula & Salmi: 39-50) beskrivs en undersökning som gjorts gällande småbarnsföräldrars ork i vardagen. Resultatet visar att två av fem föräldrar är oroliga för sin ork, mödrar oroar sig mer än fäderna och ensamförsörjare är de som oroar sig mest. Kvinnors oro ökar om hon har barn under tre år medan männens oro ökar ju fler barn de har. Stress är vanligare hos småbarnsföräldrar än

hos den genomsnittliga befolkningen och även trötthet är ganska allmänt. Det finns klara samband mellan föräldrar som oroar sig för sin ork och familjens ekonomiska situation. Arbetslöshet är vanligare hos ensamförsörjare än i andra familjer, och hos dem är en låg inkomst två gånger vanligare än hos den genomsnittliga befolkningen. Låginkomsttagande familjer med barn under tre år har under de senaste åren ökat och det beror på arbetslöshet. Men att ha en sämre inkomst anses inte så oroande för föräldrar med barn under tre år eftersom de anser att det är ett mellanskede i livet där inkomsten troligtvis senare ökar, och barn under tre år är ännu inte så ”dyra i drift”. Det finns även klara samband mellan tvister om fördelningen av hushållssysslor och att oroa sig för sin ork.

Samma undersökning visar att för de föräldrar som är i arbetslivet ger arbetsplatsen eller arbetspositionen inte mer huvudbry över hur de skall orka utan funderingar om hur de skall kombinera arbetslivet med familjelivet gör det. Föräldrar upplever att arbetet tar tid och kraft som skulle behövas i barnskötseln och fostran. De upplever också att de har för lite tid att tillbringa med partnern, släkt och vänner, vilket kan leda till att stödet från dem minskar. Fastän föräldrarna upplever att de skulle vilja ha mer stöd av sitt nätnätverk, mer än vad nätnätverket kan ge, så är inte problemen av sådan sort att de sökt hjälp rörande familjelivet från social- och hälsovården eller skolan. Forskarna till undersökningen frågar sig om detta beror på att föräldrarna endast vill tala om föräldraskapets utmaningar med sin närkrets? (Lammi-Taskula & Salmi 2008: 46-57)

I artikeln Työ, perhe ja hyvinvointi (Lammi-Taskula & Salmi 2009 a: 46) konstaterar skribenterna att familjeliv och förvärvsarbete erbjuder olika komponenter för en god välfärd. Förvärvsarbete kan ge inkomst, intressanta uppgifter, möjlighet till självförverkligande och sociala kontakter medan det inom familjelivet är möjligt att få och ge vård samt känna trygghet, närhet och kärlek. Men att förena dessa och hitta en balans kan vara svårt för barnfamiljer. Samma skribenter konstaterar i en annan artikel (Lammi-Taskula & Salmi 2009 b: 56) att en viktig byggsten för välfärd är hur nöjda föräldrarna är i sitt parförhållande. Parförhållandet mår bättre om föräldrarna har en jämn fördelning av hushållsarbete och barnskötsel mellan sig, och båda har tid och kraft att utföra dessa uppgifter.

I en invånarundersökning gjord år 2009 (Siltaniemi et al: 12-14) framkommer det att en känsla av ensamhet är vanligt hos arbetslösa barnfamiljer. Det sociala nätnätverkets betydelse för den egna välfärden är otroligt stor i alla hushållstyper och arbetslivssituationer. De flesta finländare tycker att stöd från närstående är personligen mycket viktigt. Tröskeln att söka hjälp är hög och många gör det inte. Detta är en utmaning för dem som erbjuder tidigt stöd och som utvecklar lågtröskel-service. Enligt barometerresultaten anser folk att det finns möjligheter att öka det egna ansvaret men då måste samhället ge möjligheter till det genom ekonomiskt stöd, arbetstidsarrangemang och stödservice. Ett exempel på det är att för hårda krav för dem som är i arbetslivet gör att folk inte har tid och ork att skapa och upprätthålla sitt sociala nätverk på fritiden. Det är viktigt att bestämma vad som konkret hör till det offentliga ansvaret och vad som hör till det egna ansvaret. Det finns här en bra grund att bygga vidare på eftersom barometern visar att folk har ett stort förtroende till varandra och många skulle vara intresserade av att gå med i en medborgarorganisation. I samhällsplaneringen kan detta tas i beaktande genom att stöda olika träffpunkter, arenor och medborgarorganisationer.

I en undersökning publicerad i boken Suomalaisten hyvinvointi 2010 har välfärd delats in i tre olika mått; materiell välfärd där utkomst och levnadsförhållanden ingår, hälsa samt upplevd välfärd där lycka och hur nöjd man är med sitt liv ingår. I denna undersökning har WHO's mätredskap för livskvalitet använts och resultaten därifrån har jämförts med socioekonomiska faktorer som påverkar livskvaliteten. Slutresultatet visar att de största riskfaktorerna för svag livskvalitet är arbetslöshet, personer som är i behov av utkomststöd och de med låg utbildning. Av resultaten kan konstateras att kärnan i finländarnas välfärd formas av god hälsa och trygg utkomst, och dessa påverkas av personens socioekonomiska ställning, boendemiljö och livsskede. Men förutom tryggad utkomst och god hälsa behövs också psykisk välfärd, sociala kontakter och deltagande för att få en god välfärd. När hälsa och arbete står på en stark grund och välfärdstjänster och utkomstskydd höjts till en sådan nivå att materiella ting inte är ett hinder för subjektiv välfärd, uppstår den bäst genom att fästa uppmärksamhet på deltagande, social tillit, ömsesidighet och gemenskap. Ett alarmerande resultat från samma undersökning är att inkomstskillnader och fattigdom under de senaste femton åren ständigt har ökat. De som är utanför arbetsmarknaden är i störst risk för utkomstproblem. På 2000-talet har det blivit allt vanligare med utkomstproblem för barnfamiljer med barn under skolålder och

barnfattigdom har ökat. 25-59 åringar anser att förmågan att njuta av livet är en av de centrala hörnstenarna till livskvalitet. För dem är livskvaliteten hög då de går på arbete och ingår i en familj. (Vaarama, Siljander, Luoma, Meriläinen 2010: 127-143; Vaarama, Moisio, Karvonen 2010: 279-283)

4.1.1 Undersökningar kring småbarnsföräldrars hälsa och välfärd på Kimitoön

Under strategiprocessen har det gjorts en ”kundsafari” där man frågat kommuninvånare, företag, föreningar, besökare och utomstående i olika åldrar bl.a. hur de ser på Kimitoöns framtid och hur de skulle vilja utveckla kommunen och ön. I kundsafarin framkommer det att barnfamiljerna värdesätter att det är en trygg och bra plats för barnen att växa upp på samt att det finns en välfungerande barnomsorg på ön. De skulle gärna se att kommunen i framtiden delar ut barntillägg till dem. (STRATEGI 2010-2015)

I början på 2000-talet har det på Kimitoön med tillhörande arkipelag gjorts en undersökning kring hälsa och hälsovård. Syftet var att kartlägga och beskriva befolkningens hälsoprofil med inriktning på upplevd hälsa och hälsovård, för att ge underlag för planering av hälsofrämjande strategier i det berörda området. Även om undersökningen inte enbart berör småbarnsföräldrar utan hela den vuxna befolkningen i kommunen har jag valt att beakta undersökningens resultat i detta arbete eftersom den behandlar upplevd hälsa och hälsofrämjande strategier som jag är intresserad av. Det var frågan om en tvärsnittsstudie där en tvåspråkig postenkät skickades hem till var sjätte kommuninvånare i åldern 15-75 år. Svarsprocenten var 61,7. Resultatet visade att de flesta upplever sig ha god fysisk och psykisk hälsa, en skillnad som framkommer är att de finskspråkiga har mera långvariga sjukdomar än de svenskspråkiga och medelvärdena för funktion och välbefinnande är något högre i den svenskspråkiga gruppen samt att männen angav högre vitalitet än kvinnorna, men skillnaderna var dock små. Arbetslösa på ön har högre sjuklighet än de arbetsföra och informanter med delvis avlagd mellan- eller grundskola uppger högre sjuklighet än andra. Men skribenterna menar att detta kan bero på att de flesta i kategorin delvis avlagd mellan- eller grundskola består av äldre personer. Jämfört med statistik för hela landet kan man konstatera att informanterna i denna studie har större andel personer med övervikt och fetma (BMI) än vad man kunde förvänta sig och de motionerar även något mindre än vad riksmedeltalet förutsätter. Flera informanter

anger att de har flera personer (anhöriga, grannar, vänner) som de kan be om hjälp av vid behov. Endast 4,8 procent svarade att de inte har någon sådan person. 91,4 procent av informanterna använde sig av hälsovårdscentralens tjänster och servicen där fick medeltalet åtta (skala 4-10). (Sivonen & Klockars 2005: 47-57,91-103,134-166)

4.2 Välfärdspolitik som styrsystem

Den finländska familjepolitikens linjer har i stora drag varit desamma de senaste årtiondena. Målen är att erbjuda barnen en trygg uppväxtmiljö och jämna ut barnfamiljers utkomster. Man försöker trygga att båda parter jämlikt kan ta hand om barnen och om barnet mår illa försöker man stöda familjen i ett så tidigt skede som möjligt. (Lammi-Taskula et al. 2009 c: 12)

I Social- och hälsovårdsministeriets publikation (2006: 64-66) Kvalitetsrekommendationer för hälsofrämjande är målen gällande småbarnsföräldrars hälsofrämjande att minska på hälsoskillnader mellan familjerna samt att följande generations hälsa och föräldrarnas resurser skall vara på en högre nivå än dagens generation.

Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) 2008-2011 är ett lagstadgat verktyg för strategisk styrning av social- och hälsovårdspolitiken under denna tidsperiod. Här fastslås utvecklingsmålen för social- och hälsovården under den nämnda tidsperioden och de viktigaste åtgärderna för att målen ska kunna uppnås. Målen för alla kommuninvånare är uppdelat i tre kategorier: Delaktigheten ökar och marginalisering minskar, välfärd och hälsa ökar och skillnaderna i välfärd och hälsa minskar samt kvaliteten och genomslagskraften för och tillgången till service för kommuninvånarna förbättras och de regionala skillnaderna minskar. (SHM 2009: 12) I programmet finns 19 stycken målindikatorer och som beskrivning har här en indikator som berör småbarnsföräldrarna för varje mål valts ut. Indikator för mål ett är att andelen barn som placerats i vård utanför hemmet i förhållande till åldersgruppen börjar minska. För mål två är indikatorn att låginkomstgraden för barnfamiljerna sjunker under tio procent. Indikatorn för mål tre är att enligt klientresponsen öka tillfredsställelsen av tjänster. (SHM 2008: 11-13) En fortsättning på detta program har upprättats; KASTE II program (2012-2015). Detta program består av sex olika delprogram och ett av dem berör speciellt småbarnsföräldrar i och med att delprogrammets syfte är att tjänsterna för barn, unga och barn-

familjer skall förnyas. I delprogrammet poängteras det att det viktigaste är att det satsas på åtgärder som främjar välmående och förebygger problem och att tjänsternas kostnadseffektivitet förbättras. Servicehelheter skall utvecklas och verksamhetsmodeller som stöder familjer och föräldraskap skall införas. (SHM 2012: 4, 22-23)

Kaste-programmet fungerar som ett paraply för Politikprogrammen för hälsofrämjande och för barns, ungas och familjers välfärd. Det senare nämnda politikprogrammets syfte är att förbättra samarbetet och koordineringen mellan förvaltningsområden i frågor som gäller barn, unga och familjer. Programmet består av tre delområden: Ett barnvänligt samhälle, välmående barnfamiljer och förebyggande av utslagning. Jämställdhet mellan könen och mångfald är teman som genomsyrar verksamheten och som lyfts fram inom varje delområde. Det är det andra området som riktar sig till föräldrarna och där är målen att öka på lättillgängliga tjänster och öppen verksamhet, minska på barnfamiljers fattigdom samt minska på våld i familjen. Som indikatorer för dessa mål fungerar: socialt stöd för föräldraskap genom antal besök hos rådgivningsbyråer, kommunal hemservice, andel barn som lever i hushåll med små inkomster, utkomststöd samt antal fall av familjevåld som kommit till polisens kännedom. (Regeringens politikprogram 2007: 1,11)

År 2011 har det utvecklats en strategi för social- och hälsovårdspolitiken: "Ett socialt hållbart Finland 2020". Social hållbarhet förutsätter att välfärds- och hälsoskillnaderna mellan medborgarna minskar och situationen för dem som befinner sig i en sämre ställning förbättras. Strategin innehåller tre mål. Mål ett innebär en stark grund för välfärden där man försöker uppnå balans mellan de olika delområdena i livet, vilket för småbarnsföräldrar innebär smidig kombination av familjeliv och arbete genom flexibel arbetstid, högklassig förskolepedagogik, vårdssystem för barn som passar familjers olika behov, alternativa sätt för familjer att ordna barnavården och att familjeledigheterna fördelas jämnare. Mål två innebär att skillnader i välfärd och hälsa ska minskas bland annat genom att minska antalet personer som lever i fattigdom eller riskeras att slå ut. Som skydd för detta fungerar en arbetsplats, utkomstskydd, kommunala tjänster som hänger samman med detta, boende möjligheter för alla, en förebyggande service som för småbarnsföräldrars del innebär tjänster som skapar en välfungerande helhet samt stark social samhörighet. Mål tre innebär att livsmiljön ska stöda hälsan och tryggheten genom hållbar bostads- och samhällsplanering. Som indikatorer för dessa tre mål fungerar

bland annat: Sysselsättningsgrad, nativitet, försörjningskvot, fäder som erhållit faderskaps- och föräldrapenning, personer som varit arbetslösa i mer än ett år, fattigdomsrisk, inkomstskillnader, familjepolitiska stöd, omhändertagna barn, bostadslösa, olyckor i hemmen och på fritiden. (SHM 2011: 3-23)

Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 drar upp linjerna för Finlands nationella hälsopolitik. Den grundar sig på WHO's program Health 21 och europaregionens program, och är en fortsättning på det nationella programmet Hälsa för alla 2000. Programmet sträcker sig över de olika förvaltningssektorerna eftersom folkhälsan till stora delar bestäms av faktorer som står utanför den egentliga hälso- och sjukvården. I det föregående programmet ställdes fyra övergripande mål upp för hela befolkningen och dessa är fortfarande aktuella i detta program: Att lägga år till livet, att lägga hälsa till livet, att lägga liv till åren och att minska skillnader i hälsa mellan befolkningsgrupperna. Riktlinjer för att nå målen har delats in i fyra olika delområden: Främja hälsa och funktionsförmåga, göra arbetslivet mer attraktivt, minska fattigdom och utslagning samt trygga en fungerande service och ett skäligt utkomstskydd. I programmet poängteras det att stöd av barnfamiljers hälsa genom att erbjuda kommunal service, goda arbetsplatsarrangemang och god miljöhälsa inte räcker till utan det är också viktigt att stödja sociala relationer och olika former av samhällelig kamratstödshjälp för en hälsosam livsstil. (SHM 2001: 10-24)

4.2.1 Kimitoöns strategi och ekonomiplan

Under år 2009 var det ekonomisk nedgång i landet, vilket även påverkade Kimitoön. Inom industrin minskade antalet arbetsplatser markant och under ett år har arbetslösheten i kommunen ökat med 50 procent. Kimitoöns styrka är de små och medelstora företagen. Kommunens ekonomi är för tillfället i balans men fortsatta omstruktureringar behövs för att kunna möta de kommande årens ekonomiska utmaningar. (Bokslut 2009: 2) Kommunens framtidsstrategier baserar sig på dessa omständigheter att befolkningen har minskat under flera årtionden, näringslivet har förändrats inom många branscher och resurserna inom den offentliga sektorn krymper (STRATEGI 2010-2015: 3).

Målen i strategin är indelade i fyra kategorier: Kimitoön – ett hem för allt flera, ett aktivt grepp om näringslivet, rätt service samt identitet och profilering. I dessa ingår bland annat delmål om att skapa flera attraktiva boendemöjligheter med bostadsområden för

olika målgrupper, att utveckla pendlingsmöjligheter samt distansarbete, att skapa dagvårdsenheter som motsvarar såväl tätortens som glesbygdens behov och som stöder pendling samt att utveckla kultur och kreativitet. Kommunens vision är att invånarantalet skall växa med 0,3 % per år, att erbjuda effektiv, flexibel och kundorienterad service, att i samarbete med olika aktörer erbjuda ett brett utbud av olika kreativa kultur- och fritidsaktiviteter året om samt att arbeta för att hälsomotion blir ett varumärke för ön. (STRATEGI 2010-2015: 5-11)

I kommunens ekonomiplan för åren 2010-2012 (Budget 2010: 6-60) framkommer det att kommunen genom markplanering skall kunna erbjuda en god levnadsmiljö och en avvägd samhällsstruktur för alla kommuninvånare. Kommunen skall utveckla en tomtförsäljningspolicy där det utreds möjligheten att erbjuda arrendetomter, prisnivån på tomter undersöks och marknadsföringen ses över. Miljövården skall trygga kommunens invånare genom övervakning av miljötillstånd, avfallshantering, utsläpp i vatten och luft, buller, kemikalier, naturskyddet och täktverksamhet. Inom barnomsorgen skall det under dessa år satsas på personalens fortbildning och välmående samt nätverksträffar med övriga enheter. Målen för fritidsenhetens del är att utveckla bastjänster på det lokala planet samt att stöda samarbetet mellan kommun, idrottsföreningar, övriga organisationer och den privata sektorn för utvecklandet av idrottskulturen på ön. Inom omsorgen satsas det på dokumentering och utveckling av arbetsprocesserna och arbetsmetoderna. Inom socialenheten skall kommuninvånarna få god service med korta väntetider och på sitt eget modersmål. Inom hälsovårdsenheten skall det garanteras tillräckliga personalresurser samt kunnande hos personalen. Det preventiva arbetet i samarbete med andra instanser på ön skall utvecklas.

I kommunens ekonomiplan 2011-2013 (Budget 2011: 8-111) konstateras det att verksamheten och ekonomin för 2011 är under kontroll och istället kan siktet ställas in på kommande utmaningar. En av dem är att försöka höja både produktivitet och effektivitet genom att hitta nya och mer resultatgivande arbetssätt. Inom bildningsavdelningen konstateras det att det allmänna biblioteket fungerar allt mer som en öppen mötesplats och ett informellt lärocenter samt att kulturens betydelse i samhället och insikten om att kultur främjar välbefinnandet ökar. Målen inom bildningsavdelningen är: Längre öppet-hållningstider inom dagvården och alla dagvårdsenheter skall bli grönflagg-daghem, främja hälsan genom motion för alla invånare i kommunen samt att förbättra förutsätt-

ningar för kultur via lokaler och kulturutbudet skall främjas och utvecklas. Inom omsorgsavdelningen konstateras det att allt fler barn och unga behöver stöd och hjälp eftersom trycket på barnskydd ökat. Ett samarbete med andra instanser som arbetar med barn och unga blir nu ännu viktigare. Ett annat av målen för den här avdelningen är en lyckad läkar- och tandläkarrekrytering. Inom miljö och teknik konstateras det att flyttbenägenheten inom kommunen växer, behov av bostäder ökar och företagen kräver ett mångsidigt tomtutbud, vilket bland annat resulterar i att ett mark- och boendepolitiskt program skall utvecklas. Gemensamt för dessa avdelningar är att de i sina målsättningar nämner personalens välmående och utveckling av tjänster via kartläggning, beskrivning etc.

Kommunen har även gjort upp en välfärdsplan för barn och unga. Tyvärr hann den inte bli klar och gå i tryck innan litteraturöversikten till det här masterarbetet gjordes.

4.3 Sammanfattning av litteraturöversikt

Resultatet av analysen ger en beskrivning av innehållet i kategorierna över faktorer som främjar hälsa och välfärd, och fungerar som kategoriernas indikatorer. Här nedan presenteras en sammanfattning av resultatet (se figur 5), medan innehållsanalysens tillvägagångssätt kan studeras mer noggrant i bilaga 2. Dessa indikatorer kommer nu att fungera som utgångspunkt för arbetets andra del; den empiriska undersökningen. En kort sammanfattning om vad indikatorerna inbegriper kommer att beskrivas i början på varje delkapitel under huvudkapitlet Resultat och analys.

Befolkning: Familjestruktur
Levnadsförhållanden: Sysselsättning, utkomst, arbetsplatsarrangemang, utbildning, boende, kultur.
Livsmiljö: Säkerhet, trivsel, god levnadsmiljö.
Tjänsternas funktion och tillgänglighet: Förebyggande tjänster, samarbete, god service.
Hälsa, levnadsvanor och livshantering: Upplevt hälsotillstånd, övervikt, motion, intressen, vänskapsförhållanden, delaktighet.

Figur 5. Väsentliga indikatorer beskrivande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Finland idag

5 METOD

Forskning och utvecklingsarbete länkas ofta ihop som nära sammanhängande aktiviteter och förkortas FoU. I dessa arbeten har man klara mål man vill uppnå och det innebär ofta att man försöker finna bästa möjliga arbetsmetod för t.ex. en viss region. Inom dessa arbeten är kraven på allmängiltighet och reproducerbarhet inte lika strikta som i enbart vetenskapligt arbete. (Hansagi&Allebeck 1994: 9-15) Detta masterarbete kan klassas som ett forsknings- och utvecklingsarbete eftersom arbetsmetoden byggts upp utgående från kommunen Kimitoöns önskemål och behov. Arbetet skall beskriva ett fenomen och avsikten är att säga något om hur flera personer uppfattar en viss situation, därför lämpar sig en kvantitativ undersökningsmetod bäst eftersom den är strukturerad och kan samla in information från ett flertal respondenter (Jacobsen 2007: 14). För att nå så många småbarnsföräldrar som möjligt på kort tid valdes surveystudie som undersökningsmetod.

5.1 Surveystudie

Surveystudie, eller också kallad tvärsnittundersökning, betyder att det är frågan om en icke experimentellt anlagd stickprovsmässig frågeundersökning som studerar verkligheten bara vid en tidpunkt (Hansagi & Allebeck 1994: 13; Jacobsen 2007: 72). Målet med studien är att få fram information om ett representativt urval av populationen och på grundval av det beskriva resultat som är representativa för hela populationen. Studien används inte bara för att beskriva utan också för att kunna jämföra svaren (Bell 2009: 23-24). Arbetets surveystudie består av ett frågeformulär som delas ut till en del av småbarnsföräldrarna i Kimitoöns kommun och resultatet skall ge en bild av hur de ser på sin hälsa och välfärd idag, vilket behövs för att kunna ge riktlinjer för hur kommunen kan främja småbarnsföräldrarnas hälsa och välfärd i framtiden.

En utmaning i framtidens välfärdsundersökningar är att få svarsprocenten att stiga, på 2000-talet har den sjunkit från 60 % till 30-40 %. Internet-förfrågningar är inte lösningen på problemet eftersom de inte når ut till individer i svagare ställning. Dessa empiriska förfrågningar är viktiga för att få fram den upplevda välfärden, annars blir det endast resursbaserade undersökningar. (Saari 2011: 72-73) Frågeformuläret fanns tillgängligt i mödra- och barnrådgivningens väntrum i kommunen under februari och mars år 2012

och det var frivilligt att delta i undersökningen. För att få en så hög svarsprocent som möjligt marknadsförde rådgivningspersonalen undersökningen till de besökare den berörde och tanken var att föräldrarna skulle fylla i den i samband med rådgivningsbesöket och sedan lämna in den på samma ställe. Frågorna behövde därför vara sådana att respondenten enkelt kunde svara utan att behöva kontrollera uppgifter. Detta tillvägagångssätt har forskaren tillsammans med kommunen valt till stor del på grund av att det är ekonomiskt fördelaktigt för beställaren.

5.2 Urval och bortfall

Den 31.12.2009 uppgick Kimitoöns kommuns befolkning till 7295 personer. Sedan 1980 har befolkningsutvecklingen på ön under alla år varit negativ. Minskningen beror på en ofördelaktig befolkningsstruktur, dvs. en hög medelålder. Av kommunens befolkning bor 60 procent i kommunens tätorter och av befolkningen hör 13,9 procent till åldersgruppen 0-14 år, 66,5 procent till åldersgruppen 15-64 år och 25,5 procent till gruppen över 65 år. De svenskspråkigas andel uppgår till 71 procent. (Bokslut 2009: 4) I november 2011 fanns det enligt den statistik som kommunens rådgivningspersonal har att tillgå cirka 282 familjer med barn under sju år bosatta på Kimitoön. Det är omöjligt att få en exakt siffra eftersom de endast har uppgifter på barnen och en del barn kan ha olika efternamn fastän de bor i samma hushåll och då i misstag räknas som två olika familjer. (Dunder-Sjöholm & Holmberg 2011)

I och med att undersökningen endast fanns tillgänglig under två månaders tid är det de föräldrar som regelbundet besöker rådgivningen som hade störst möjlighet att delta i den, det vill säga föräldrar med barn under ett år. Förhoppningsvis har flera av dessa föräldrar flera barn som är under sju år och på så vis kommer respondenterna att representera familjer med barn i olika åldrar. Det är svårt att säga något om bortfallet och den exakta svarsprocenten eftersom jag inte vet hur många föräldrar som besökte mödra- och barnrådgivningens väntrum under den period undersökningen fanns tillgänglig där. Alla inlämnade formulär togs med i bearbetningen, men de frågor som eventuellt lämnats obesvarade räknades inte med i det totala antalet som ingår för varje fråga. Antal svar kan därför variera från fråga till fråga.

5.3 Mätinstrument och dataanalys

Det finns redan befintliga mätinstrument att använda sig av inom surveystudie och fördelen med dessa är att fynden kan jämföras med de som erhållits i tidigare studier med samma metodik, men det är ofta svårt att hitta ett instrument som helt passar ens egna syften. (Hansagi & Allebeck 1994: 35) Ett mätinstrument har inte möjlighet att innehålla alla dimensioner av välfärd, utan ska koncentrera sig på de faktorer som kan påverkas med det samhälleliga beslutsfattandet, och som beskriver samhällets situation. Meningen med instrumentet är att ge riktning för de viktiga områdena inom samhällelig påverkan, diskussion och beslutsfattande. (Hoffrén & Rättö 2011: 236) Önskemålen från kommunens sida var att frågeformuläret skulle vara kort och innehålla så få öppna frågor som möjligt, men ändå ge en informativ bild av småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i kommunen. Som redan framkom i kapitlet om den teoretiska referensramen behövs det ibland samlas in kvalitativt material som tilläggsinformation och därför innehåller frågeformuläret inte enbart slutna frågor (Se bilaga 5: Enkätförfrågan).

Till frågeformuläret har flera olika befintliga mätinstrument använts och de frågor som mäter de indikatorer jag utgående från litteraturöversikten är intresserad av har plockats ut. Här nedan har jag efter indikatorerna fyllt i vilken fråga som i frågeformuläret hör ihop med den indikatorn (se figur 6). Mätinstrumenten som använts är: Frågeformuläret som användes vid undersökningen av upplevd hälsa och hälsovård på Kimitoön med tillhörande arkipelag (Sivonen & Klockars 2005). Den finländska välfärds och serviceförfrågan, HYPA-förfrågan, gjord av Tilastokeskus och används av THL vart tredje år och kombinerar registerdata med förfrågningsundersökning (Tilastokeskus 2009). Samt den hälsofrämjande barometer som årligen publiceras och är en aktuell besiktning av kommunens och föreningars hälsofrämjande arbete och mäter kommun- och föreningsbeslutarnas synpunkter kring hälsofrämjande i nutid och framtiden samt finländarnas syn på hälsa och välfärd i deras hemkommun (Parviainen et al. 2010: 85). Samtliga källor har tillfrågats och gett sitt godkännande till att delar av mätinstrumenten får användas i den här undersökningen (Se bilaga 3: Godkännande om användning av mätinstrument). Ur litteraturöversiktens innehållsanalys framkom även att antal barn som vårdas utanför hemmet och familjevåld som kommit till polisens kännedom fungerar som indikatorer för hälsa och välfärd hos småbarnsföräldrar, men på grund av att det är möjligt

att få statistik om dessa från andra källor än enkätundersökning har här valts att inte ta med dem i själva enkätförfrågan.

Befolkning: Familjestruktur (frågorna 1-6 och 33)
Levnadsförhållanden: Sysselsättning (fråga 9a), utkomst (fråga 10), arbetsplatsarrangemang (frågorna 9b, 9c och 9d), utbildning (fråga 8), boende (frågorna 11-13), kultur (frågorna 17 och 24).
Livsmiljö: Säkerhet (fråga 15), trivsel (fråga 14), god levnadsmiljö (frågorna 13-19).
Tjänsternas funktion och tillgänglighet: Förebyggande tjänster, samarbete, god service. (Frågorna 20-26 inbegriper alla dessa indikatorer)
Hälsa, levnadsvanor och livshantering: Upplevt hälsotillstånd (frågorna 27, 28 och 30), övervikt (fråga 29), motion (fråga 29), intressen (fråga 16), vänskapsförhållanden (fråga 31 och 32), delaktighet (frågorna 17-19).

Figur 6. Frågeformulär kopplat till väsentliga indikatorer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd.

I samband med arbetets dataanalys används för de slutna frågorna univariat analys som beskriver en fråga i taget med hjälp av olika statistiska mått, samt bivariat analys som utreder om två frågor samvarierar. (Jacobsen 2007: 233) För de öppna frågorna används innehållsanalys och tillvägagångssättet är detsamma som tidigare beskrivits i kapitlet om litteraturöversikt. I bilaga 6: Analys av surveystudie, finns mer information om materialets dataanalys. Kodning och analys av data har till största delen gjorts för hand, därefter har programmet Microsoft Office Excel 2007 tagits i bruk för resterande analys, kontroll och skapande av diagram.

5.4 Forskningsetiskt ställningstagande

Forskningsetik innebär att man skall väga den nytta och fördelar ett forskningsprojekt kan medföra mot de olägenheter och risker det kan innebära för enskilda, grupper eller för samhället (Hansagi & Allebeck 1994: 16-17). Resultatet av denna undersökning kan ge fördelar både för undersökningsspersonerna och för uppdragsgivaren.

I den forskningsetiska delegationens principer finns uppräknat punkter som bör komma forskningspersonerna till kännedom; forskarens kontaktuppgifter, forskningstemat, det

konkreta genomförandet av materialinsamlingen, den beräknade tidsåtgången, användningen av det insamlade materialet samt hur det i fortsättningen sparas och utnyttjas samt att deltagandet är frivilligt. Eftersom jag inte själv träffar respondenterna tas dessa aspekter upp i ett följebrev som delas ut till dem alla (se bilaga 4: Följebrev). Genom att personen svarar på ett frågeformulär har hon gett sitt samtycke till deltagande i forskningen. Materialet får inte sparas på ett vårdslöst sätt eller genom oskyddade elektroniska överföringar. (Forskningsetiska delegationen 2009: 5-7,10-12) Rådgivningspersonalen kommer att spara de ifyllda frågeformulären i ett låst skåp och när insamlingsperioden är slut överräcker de hela insamlingsmaterialet till forskaren. Det insamlade materialet kommer att förstöras då masterarbetet är färdigt och godkänt, materialet kommer således att endast användas för detta forskningsändamål. Resultaten i forskarens masterarbete publiceras på ett sådant sätt att det inte är möjligt att identifiera enskilda personer.

Innan den empiriska undersökningen utförts har forskaren anhållit om forskningslov från Kimitoöns kommun. Till anhållan bifogades planen för masterarbetet och forskningslovet beviljades den 6.2.2012. Planen för masterarbetet har även etiskt förhandsgranskats av Etiska rådets arbetsutskott ETIX vid Arcada.

6 RESULTAT OCH ANALYS

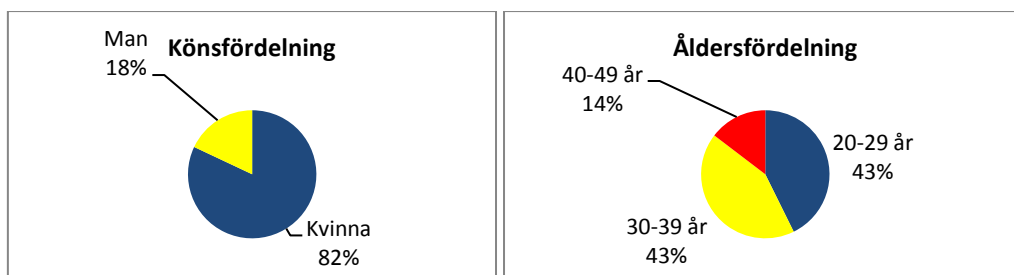
Resultatredovisningen av varje delområde inleds med en kortfattad beskrivning av den litteraturoversikt som varit utgångspunkt för undersökningens delområde. Därefter delges studiens resultat och avslutningsvis ges en kort sammanfattning över de nya insikter som framkommit.

6.1 Befolkning

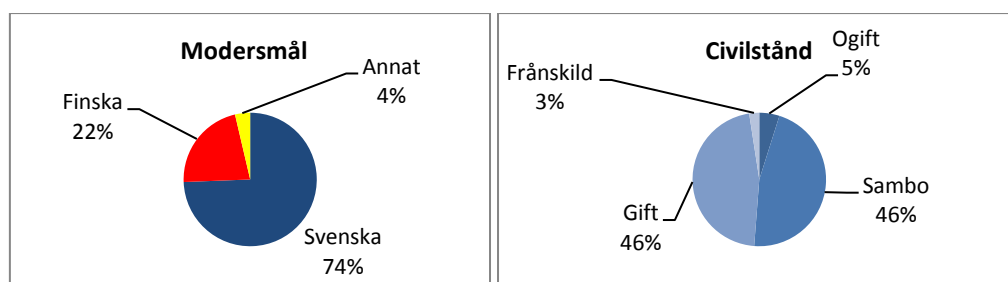
Antalet barnfamiljer med flera barn, speciellt familjer med tre eller flera, har ökat i landet, samtidigt som också antalet samboende, ensamstående och skilsmäsofamiljer ökat. Detta påverkar välfärden. (Kautto 2006)

Totalt 82 respondenter svarade på enkätförfrågan, 67 (82 procent) av dem var kvinnor och 15 (18 procent) män. Åldern varierade från 20 till 49 år och medelvärdet för alla

respondenter var 32 år. 35 Respondenter (43 procent) befann sig inom kategorin 20-29 år, likaså befann sig 35 respondenter (43 procent) i kategorin 30-39 år och 12 respondenter (14 procent) inom kategorin 40-49 år. 61 respondenter (74 procent) hade svenska som modersmål, medan 18 (22 procent) finskspråkiga deltog i undersökningen och tre respondenter (fyra procent) hade annat modersmål som här representerades av estniska, thailändska och engelska. De flesta respondenter var endera samboende eller gifta, 38 respondenter (46 procent) befann sig i vardera av dessa kategorier. Därtill deltog fyra (fem procent) ogifta i undersökningen och två (tre procent) var fränskilda. (Se figur 7 och 8).



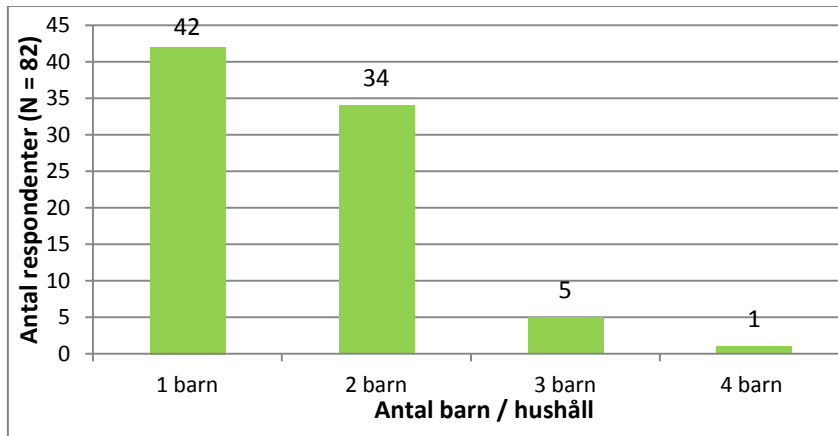
Figur 7. Könsfördelning och åldersfördelning (%). (N = 82)



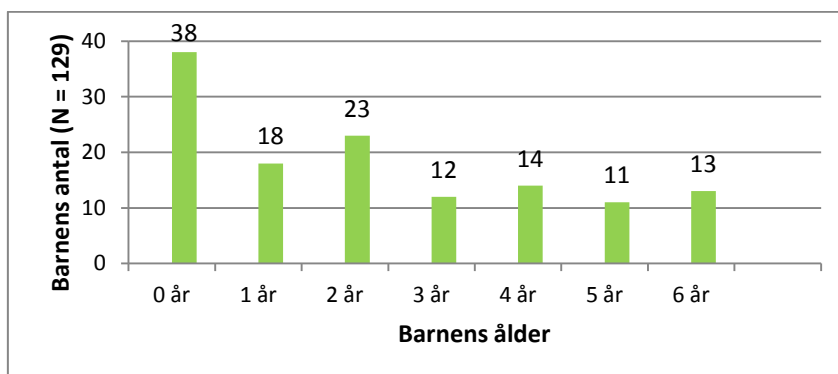
Figur 8. Modersmål och civilstånd (%). (N = 82)

42 respondenter (51 procent) hade ett barn under sju år i sitt hushåll, medan 34 respondenter (42 procent) hade två barn. Fem respondenter (sex procent) hade tre barn medan en respondent (en procent) hade fyra barn. De flesta som deltog hade alltså ett barn under sju år men medelvärde för alla respondenter blev två barn per hushåll. Totalt har respondenterna tillsammans 129 barn under sju år, av dessa är 38 barn (29 procent) under ett år, 18 ettåringar (14 procent), 23 tvååringar (18 procent), tolv treåringar (nio procent), 14 fyraåringar (elva procent), elva femåringar (nio procent) och 13 sexåringar (tio procent). De flesta barn vars föräldrar deltog i undersökningen var under ett år, det fanns lika många barn under två år som över två år och medelvärde för alla barn blev två och ett halvt år. 19 respondenter (23 procent) har bott mellan noll till fem år på Ki-

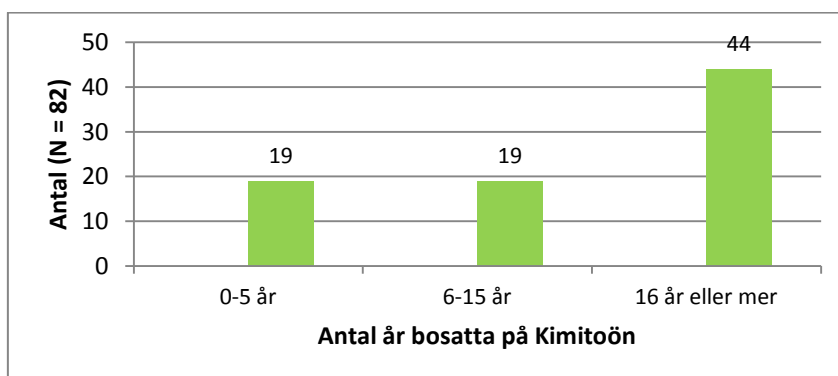
mitoön och lika många har bott mellan sex till 15 år. De flesta, 44 respondenter (54 procent), har bott på ön 16 år eller längre. Medelvärde för alla respondenter blev 17 år, vilket betyder att en stor del av dem som deltog har vuxit upp på Kimitoön. (Se figur 9, 10 och 11.)



Figur 9. Antal barn / hushåll.



Figur 10. Barnens ålder.

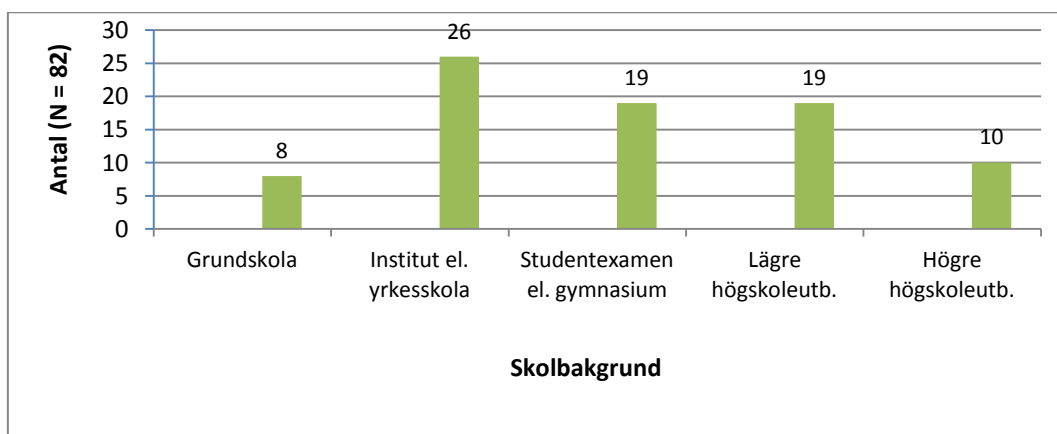


Figur 11. Antal år bosatta på Kimitoön.

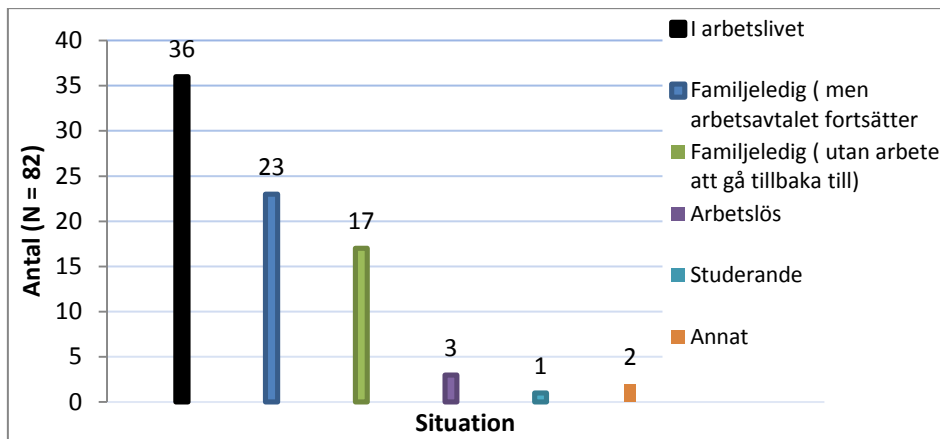
6.2 Levnadsförhållanden

Fattigdom bland barnfamiljer ökar i landet och det beror till stor del på nedgång av sysselsättningen. Bland annat en riskfaktor för svag livskvalitet är låg utbildning. Det är svårt att kombinera arbetsliv och familjeliv. I de nationella politikprogrammen tas det upp mål som att minska på fattigdomen i landet och erbjuda goda arbetsplatsarrangemang. (Kautto 2006; Lammi-Taskula & Salmi 2008, 2009 a&b; Vaarama, Siljander et al. 2010; Vaarama, Moisio et al. 2010; Regeringens politikprogram 2007; SHM 2011; SHM 2001)

26 respondenter (32 procent) har en skolbakgrund från institut eller yrkesskola och 19 respondenter (23 procent) har gått i gymnasium och/eller tagit studentexamen. Åtta respondenter (tio procent) har endast gått grundskolan och 19 respondenter (23 procent) har en lägre högskoleexamen medan tio respondenter (tolv procent) har en högre högskoleutbildning. 36 (44 procent) av dem som deltog är i arbetslivet och 23 (28 procent) är för tillfället familjelediga men har ett arbete att gå tillbaka till. 17 respondenter (21 procent) är familjelediga utan arbete att gå tillbaka till och tre respondenter (fyra procent) är arbetslösa. En respondent (en procent) studerar och två (två procent) gör annat. (Se figur 12 och 13).



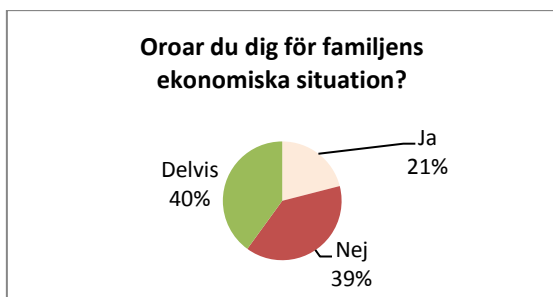
Figur 12. Skolbakgrund.



Figur 13. Arbetssituation just nu.

37 respondenter (77 procent) arbetar heltid och elva (23 procent) deltid, totalt är antalet fler än dem som på tidigare frågan svarat att de är i arbetslivet nu, eftersom några av dem som är familjelediga men har ett arbete att gå tillbaka till också svarat på dessa följdfrågor gällande arbete. 34 (71 procent) av dessa 48 som svarat har sin arbetsplats på Kimitoön, medan åtta (17 procent) arbetar utanför ön och sex respondenter (tolv procent) har delvis sin arbetsplats utanför ön. 46 respondenter har svarat på följdfrågan om de har tillräckligt med tid för både arbetsliv och familjeliv, 25 (54 procent) anser att de har tid för bådadera och 21 respondenter (46 procent) att tiden inte räcker till. 18 av dem som anser sig ha tid arbetar heltid medan 17 av dem som anser sig inte ha tid arbetar heltid. Det finns alltså fler som arbetar heltid och har tid än de som arbetar heltid och inte har tid, och samma gäller dem som arbetar deltid.

17 respondenter (21 procent) oroar sig för familjens ekonomiska situation medan 32 respondenter (39 procent) inte gör det och 33 respondenter (40 procent) oroar sig delvis. 34 av de 50 som helt eller delvis oroar sig för familjens ekonomiska situation har en arbetsplats. Sju av de 19 som är arbetslösa eller inte har ett arbete att gå tillbaka till efter familjeledigheten är inte oroliga över den ekonomiska situationen. Av de 37 som arbetar heltid är 25 delvis eller helt oroliga för ekonomin medan sex av de elva som arbetar deltid är helt eller delvis oroliga. (Se figur 14.)

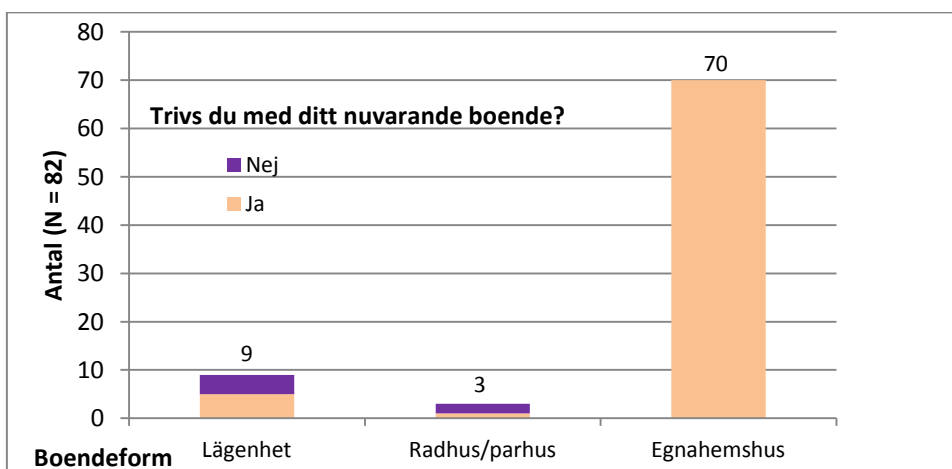


Figur 14. Oro över ekonomin (%). (N = 82)

6.3 Livsmiljö

Barnfamiljer har i tidigare undersökning värdesatt att Kimitoön är en trygg plats att bo på. Ett mål i de nationella politikprogrammen är en hållbar bostads- och samhällsplanering medan kommunens mål är en god levnadsmiljö, att kunna erbjuda ett mångsidigt tomtutbud och ett brett utbud av kultur- och fritidsaktiviteter. Ett av kommunens huvudmål är nämligen att öka invånarantalet och här spelar livsmiljön en viktig roll. Det har visat sig att intresset att gå med i en medborgarorganisation är stort bland Finlands befolkning och för en god välfärd behövs deltagande. (Siltaniemi et al. 2009; Vaarama et al. 2010; SHM 2011; Budget 2010; Budget 2011; STRATEGI 2010-2015)

Hela 70 respondenter (85 procent) bor i egnahemshus medan nio (elva procent) bor i lägenhet och tre (fyra procent) i radhus. De flesta, 76 respondenter (93 procent), trivs med sitt nuvarande boende och endast sex respondenter (sju procent) misstrivs. Av dessa sex bor fyra i lägenhet och två i radhus medan alla 70 som trivs med sitt boende bor i egnahemshus. (Se figur 15).



Figur 15. Boendeform.

På frågan om vilka faktorer som spelar in vid val av boende svarade 54 respondenter. 25 respondenter anser att en god levnadsmiljö spelar in vid val av boende och där ingick en god uppväxtmiljö för barn samt närheten till naturen. 23 respondenter anser att själva boendet är viktigt och där ingick tillräckligt med utrymme, ekonomiskt fördelaktigt boende, egen gård, eget hus och radhus. 15 respondenter poängterade säkerheten där trygghet, trafik och att det är lugnt ingick. 14 respondenter nämnde trivsel som avgörande faktor och där ingick även att få vara ifred. Tio respondenter anser att familjestrukturen är avgörande och där ingick det att få ha familjen nära, antalet familjemedlemmar, närheten till släktingar och att kunna ha husdjur. Sex respondenter tycker det är viktigt att det är nära till service och tjänster och fem anser att det geografiska läget spelar in. Två respondenter nämnde arbetsplatsarrangemang där närhet till jobbet ingick och vänskapsförhållanden där grannar och bygemenskap ingick medan en respondent nämnde sysselsättning där jordbruk ingick. Även motion och intressen, där möjligheten till skapande samt möjlighet att leva ekologiskt ingick, nämndes en gång var. (Se tabell 1).

UNDERKATEGORI	ANTAL	HUVUDKATEGORI
Familjestruktur	10	Befolkning
Sysselsättning	1	Levnadsförhållanden
Arbetsplatsarrangemang	2	Levnadsförhållanden
Boende	23	Levnadsförhållanden
Trivsel	14	Livsmiljö
Säkerhet	15	Livsmiljö
God levnadsmiljö	25	Livsmiljö
Geografiskt läge	5	Livsmiljö
Tjänsternas tillgänglighet	6	Tjänsternas funktion och tillgänglighet
Motion	1	Levnadsvanor
Intressen	1	Levnadsvanor
Vänskapsförhållanden	2	Livshantering

Tabell 1. Faktorer som spelar in vid val av boende.

73 respondenter (89 procent) är helt eller delvis av samma åsikt att kommunen är en trivsam boendemiljö medan nio respondenter (elva procent) är helt eller delvis av annan åsikt. Att kommunen är en trygg boendemiljö anser 80 respondenter (98 procent) helt eller delvis medan 41 respondenter (53 procent) är helt eller delvis av samma åsikt att det i kommunen finns intressanta fritidsmöjligheter, bortfallet var sex procent på den senare frågan. 52 respondenter (75 procent) tycker helt eller delvis att de har möjlighet att delta i föreningsverksamhet, men en stor andel, 13 respondenter (16 procent), kunde inte svara. Endast elva respondenter (16 procent) anser att de helt eller delvis kan påverka i kommunens beslutsfattande medan 21 respondenter (30 procent) anser att kom-

munen helt eller delvis tar barnfamiljerna i beaktande gällande beslutsfattandet. (Se tabell 2).

4 Helt av samma åsikt, 3 Delvis av samma åsikt, 2 Delvis av annan åsikt	4	3	2	1	0
1 Helt av annan åsikt, 0 Jag kan inte svara el. lämnat tomt	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Kimitoöns kommun är en trivsamt boendemiljö (N = 82)	41	48	10	1	-
Kimitoöns kommun är en trygg boendemiljö (N = 82)	50	48	2	-	-
I kommunen finns intressanta fritidsmöjligheter (N = 77)	18	35	33	14	6
Jag har möjlighet att delta i föreningsverksamhet i kommunen (N = 69)	39	36	19	6	16
Jag känner att jag kan påverka i kommunens beslutsfattande (N = 67)	4	12	30	54	18
Kommunen tar barnfamiljer i beaktande i beslutsfattandet (N = 69)	4	26	38	32	16

Tabell 2. Åsikter kring livsmiljön i kommunen (%).

6.4 Tjänsternas funktion och tillgänglighet

En tidigare gjord undersökning i Kimitoöns kommun visar att barnfamiljer värdesätter att kommunen har en välfungerande barnomsorg och en annan undersökning i kommunen visar att de flesta vuxna invånarna som deltog ansåg att kommunen har goda hälsovårdstjänster. Kommunens mål för den kommande framtiden är att erbjuda en effektiv, flexibel och kundorienterad service samt att utveckla det preventiva arbetet i samarbete med andra instanser. Speciellt nämns målet om att kunna erbjuda längre öppethållningstider inom dagvården. De nationella politikprogrammets mål inom området består av att erbjuda en god kommunal service genom att öka tillfredsställelsen av tjänster, öka lättillgängliga, kostnadseffektiva tjänster och öppen verksamhet samt dagvårdssystem som passar familjerna. (Sivonen & Klockars 2005; STRATEGI 2010-2015; Budget 2010; Budget 2011; SHM 2001; SHM 2008; SHM 2011; SHM 2012; Regeringens politikprogram 2007)

Mödra- och barnrådgivningen fick fina resultat där de flesta gett vitsordet mycket bra för vårdens kvalitet, personalens bemötande och yrkesskicklighet samt vårdens tillgäng-

lighet. De flesta respondenter har gett vitsordet bra för hälsovårdens kvalitet, personalens bemötande och yrkesskicklighet men nöjaktigt för vårdens tillgänglighet. Någon kommenterade hälsovårdens tjänster med att det är svårt att få läkartid och dåligt att inte kunna få läkarvård i Dalsbruk på fredagar. Socialservice har av de flesta fått vitsordet bra för tjänstens kvalitet, personalens bemötande och yrkesskicklighet och tjänstens tillgänglighet. Över hälften av det totala samplet har inte svarat på frågorna gällande socialservice. 38 respondenter (76 procent) anser att kvaliteten på barnomsorgen är bra eller mycket bra, de flesta tycker att personalens yrkesskicklighet och bemötande är bra och tillgängligheten får vitsordet mycket bra av de flesta. De flesta anser att kvaliteten på kulturtjänster är bra, personalens bemötande och yrkesskicklighet får vitsordet bra av de flesta och så också tjänsternas tillgänglighet. Frågorna gällande kultur fick kommentarer som att barnbio saknas och att biografen i Dalsbruk är dålig. Idrotts- och motionstjänsternas kvalitet fick vitsordet bra av de flesta, så även personalens bemötande och yrkesskicklighet samt tjänsternas tillgänglighet. En respondent kommenterade frågorna gällande motion och idrott med att han aldrig stött på sådan verksamhet ordnad av kommunen. (Se tabell 3).

4 Mycket bra, 3 Bra, 2 Nöjaktig	4	3	2	1	0
1 Dålig, 0 Jag kan inte svara el. lämnat tomt	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Mödrarådgivning / barnrådgivning					
- Vårdens kvalitet (N = 80)	60	37	3	-	2
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet (N = 80)	68	31	1	-	2
- Vårdens tillgänglighet (N = 78)	55	31	13	1	5
Hälsovård					
- Vårdens kvalitet (N = 78)	26	37	27	10	5
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet (N = 79)	25	41	25	9	4
- Vårdens tillgänglighet (N = 76)	24	24	36	16	7
Socialservice					
- Tjänstens kvalitet (N = 28)	25	53	11	11	66
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet (N = 28)	29	46	11	14	66
- Tjänstens tillgänglighet (N = 27)	22	48	15	15	67
Barnomsorg					
- Tjänstens kvalitet (N = 50)	38	38	22	2	39
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet (N = 51)	37	41	20	2	38
- Tjänstens tillgänglighet (N = 48)	52	25	17	6	41
Kultur					
- Tjänstens kvalitet (N = 61)	30	54	13	3	26
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet (N = 59)	34	53	10	3	28
- Tjänstens tillgänglighet (N = 62)	32	48	15	5	24
Idrott & motion					
- Tjänstens kvalitet (N = 42)	33	52	12	3	49
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet (N = 41)	29	54	12	5	50
- Tjänstens tillgänglighet (N = 45)	27	44	20	9	45

Tabell 3. Bedömning av kommunal service (%).

Det kom in flera utvecklingsförslag från totalt 16 respondenter gällande kommunal service. Som förslag nämndes av två respondenter att bastjänsterna skall fungera och tre respondenter tyckte att servicen skall vara tillgänglig även utanför centrum. Gällande

hälsovården nämndes av en respondent att fler jourtider skulle behövas och en effektivisering av tandvården samt en omstrukturering av rådgivningen pga. utarbetad personal och mer samarbete mellan social- och hälsovårdssektorn. En respondent önskade inga stora dagiskomplex och en efterlyste klubbverksamhet för barn över två år. Fler och varierande fritidsmöjligheter för barn och unga saknades av tre respondenter och även fler aktiviteter för barnfamiljer önskades av en, här nämndes som förslag lunchcafé och program för föräldralediga. Två respondenter nämnde mer utbildning för personalen där kurs i bemötande för hälsovårdspersonalen ansågs behövas. En nämnde anställning av lokalbefolkning framom utsocknes och en nämnde också ekonomiska förmåner i form av t.ex. kommuntillägg eller förmånliga bostadstomter till barnfamiljerna. I samband med detta nämnde en respondent att kommunen borde satsa mer på lokalbefolkningen istället för att försöka locka nya inflyttare till ön och att invånarnas åsikter borde tas bättre i beaktande i samband med beslutsfattningen på ön. (Se tabell 4).

FÖRSLAG	ANTAL	UNDERKATEGORI
Utbildning för personalen	2	Arbetsplatsarrangemang
Anställ lokalbefolkning	1	Arbetsplatsarrangemang
Ekonomiska förmåner till barnfamiljer	1	Utkomst
Fler jourtider inom hälsovården	1	God service
Effektivera tandvården	1	God service
Inga stora daghemskomplex	1	God service
Fungerande bastjänster	2	God service
Tillgänglig service i periferin	3	Jämlika tjänster
Mer samarbete mellan social- och hälsovård	1	Sammanpassning av tj.
Omstrukturering av rådgivningen	1	Sammanpassning av tj.
Klubbverksamhet för barn över 2 år	1	God service
Fler aktiviteter för barnfamiljer	1	Intressen
Fler och varierande fritidsmöjligheter för barn och unga	3	Intressen
Invånarnas åsikter i beaktande vid beslutsfattning	1	Delaktighet
Satsa på lokalbefolkningen (inte bara på ökad inflyttning)	1	Delaktighet

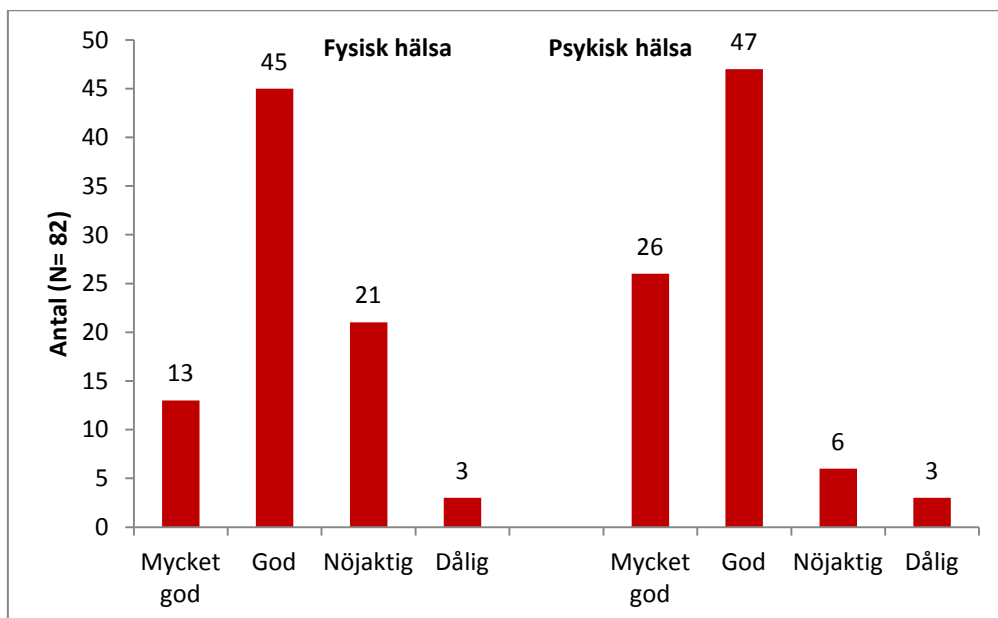
Tabell 4. Utvecklingsförslag gällande kommunal service.

6.5 Hälsa, levnadsvanor och livshantering

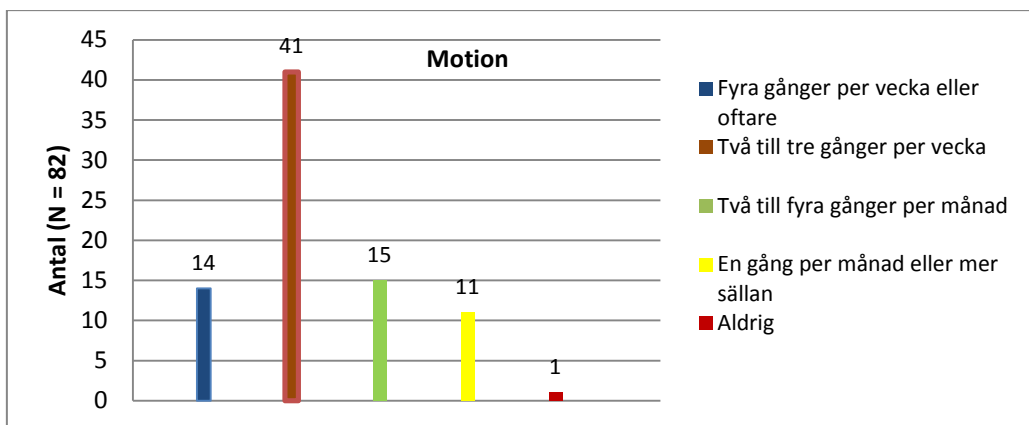
Oro för sin ork/stress är vanligare hos småbarnsföräldrar än hos den övriga befolkningen i landet. Tvister om fördelning av hemsysslor ökar oron och arbetsfördelningen av hemsysslor påverkar parförhållandet som i sin tur påverkar välfärden. Ensamhet är vanligt bland arbetslösa medan de som arbetar inte hinner upprätthålla sitt sociala nätverk. I en undersökning gjord i kommunen visade det sig att övervikt/fetma är vanligare hos kommuninvånarna än i övriga landet. Samma undersökning visade att 4,8 procent av

dem som deltog i undersökningen inte har någon att be om hjälp av. De nationella politikprogrammets mål innebär att minska på hälsoskillnader, våld inom familjen samt barn som placeras utanför hemmet. Dessutom skall sociala relationer och samhällelig kamrattstödshjälp stödas och utvecklas. Kommunens mål är att utveckla hälsomotionen och ett brett utbud av fritidsaktiviteter. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 2009 a&b; Sil-taniemi et al. 2009; Vaarama et al. 2010; Sivonen & Klockars 2005; SHM 2001; SHM 2006; SHM 2008; STRATEGI 2010-2015; Budget 2011)

58 respondenter (71 procent) anser sig ha en god eller mycket god fysisk hälsa och de flesta respondenter gav vitsordet god för sin fysiska hälsa. 73 respondenter (89 procent) anser sig ha en god eller mycket god psykisk hälsa och de flesta gav vitsordet god för sin psykiska hälsa. Hälften av respondenterna motionerar två till tre gånger per vecka, medan 14 respondenter (17 procent) motionerar oftare och 27 (33 procent) mer sällan än det. Sex av de tolv som motionerar en gång i månaden eller mer sällan upplever ändå att de har mycket god eller god fysisk hälsa. 49 respondenter (60 procent) anser att de under den senaste tiden känt sig stressade i någon mån medan 24 respondenter (29 procent) varit ganska mycket eller riktigt mycket stressade och nio respondenter (11 procent) har inte alls varit det. Av de fem som känt sig riktigt mycket stressade upplever tre att de har nöjaktig eller dålig psykisk hälsa. (Se figur 16 och 17.)

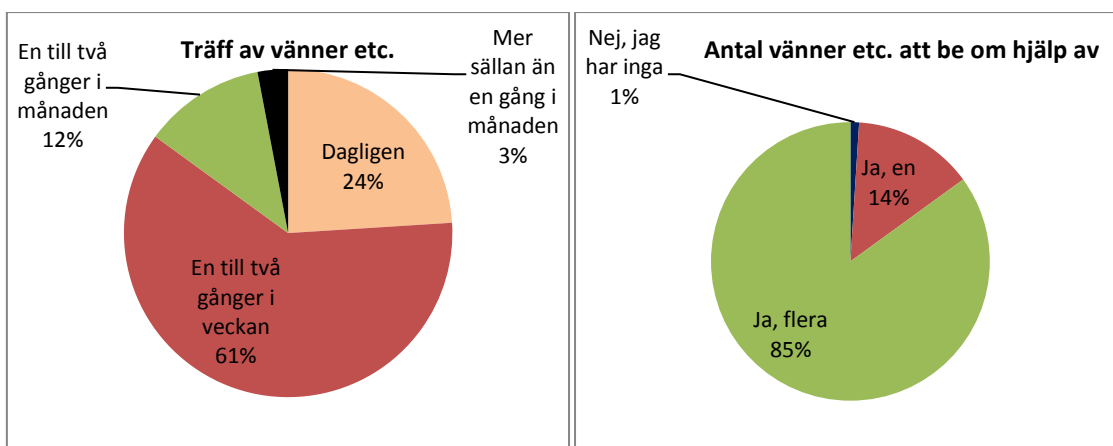


Figur 16. Upplevelse av fysisk och psykisk hälsa.



Figur 17. Motion.

50 respondenter (61 procent) träffar släkt och vänner en till två gånger i veckan. 20 respondenter (24 procent) gör det dagligen medan tio respondenter (tolv procent) gör det en till två gånger i månaden. Två respondenter (tre procent) gör det mer sällan än en gång i månaden. 70 respondenter (85 procent) har flera vänner, släktingar eller grannar de vid behov kan be om hjälp av. Elva respondenter (14 procent) har bara en de kan be om hjälp av medan en respondent (en procent) inte har någon. Sju av de tolv respondenter som har ingen eller en att be om hjälp av har bott under 16 år på Kimitoön. Av dessa tolv har fem respondenter under den senaste tiden känt sig ganska eller riktigt mycket stressade. (Se figur 18).



Figur 18. Att träffa och be om hjälp av vänner/ släktingar/ grannar (%). (N = 82)

43 (56 procent) av de 77 respondenter som svarat på formulärets sista fråga har en jämn fördelning av hushållssysslor och barnskötsel därhemma. 30 respondenter (39 procent) anser att de gör merparten av arbetet hemma och de var alla kvinnor varav tio av dem är

i arbetslivet. Fyra (fem procent) anser att sambon/maken/makan gör mer och dessa fyra var alla män i arbetslivet.

Enligt uppgifter i SOTKANet sjönk antalet noll- till 17-åringar på Kimitoön som placerats utanför hemmet från år 2009 till år 2010, medan antalet noll- till 17-åringar som fick stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård steg. Det kan tolkas som att kommunen fick satsa mer på öppenvård men det gav goda resultat i form av färre placeringar utanför hemmet. (SOTKANet)

6.6 Sammanfattning

Tidigare i arbetet har konstaterats att faktorer som främjar hälsa och välfärd kan delas in i kategorierna befolkning, levnadsförhållanden, livsmiljö, tjänsternas funktion och tillgänglighet samt hälsa, levnadsvanor och livshantering. Här nedan görs en sammanfattning över de indikatorer som utgående från undersökningen anses vara aktuella för småbarnsföräldrar på Kimitoön inom dessa kategorier.

Befolkning: Det kan konstateras att samplet i den här undersökningen inte överrepresenteras av skilsmäsofamiljer med flera barn utan samboende eller gifta med ett till två barn under sju år. Detta kan bero på att det främst är föräldrar med barn under ett år som regelbundet besöker rådgivningen och de lever oftast ännu i ett förhållande. Det är värt att ta den här informationen om samplet i beaktande vid analys av de resterande frågorna.

Levnadsförhållanden: De flesta respondenter har genomgått andra stadiets utbildning och över hälften av respondenterna har en arbetsplats. Konstateras kan att det är ungefär lika många av samplet som har tid får både arbetsliv och familjeliv som anser sig inte ha tillräckligt med tid för båda. Om tiden räcker till eller inte verkar inte bero på om föräldrarna arbetar heltid eftersom fler av dem som arbetar heltid ansåg sig ha tid än dem som arbetar heltid och inte har tid. Att så många anser sig ha tid för både familjeliv och arbetsliv kan tänkas bero på att de flesta respondenter endast har ett barn. Många respondenter (61 procent) är helt eller delvis oroliga för familjens ekonomiska situation men det verkar inte ha att göra med om de har en arbetsplats eller inte. En orsak till detta kan

vara att respondenterna även om de nu har en arbetsplats är oroliga för att de vid sämre tider kan bli uppsagda och då ha svårt att hitta ett nytt arbete pga. låg utbildning. I undersökningen framkom inte hurdana anställningsförhållanden respondenterna har.

Livsmiljö: Många respondenter tycker att kommunen är en trygg och trivsamt boendemiljö och dessa faktorer kom också högt upp på listan över faktorer som av småbarnsföräldrarna anses viktiga vid val av boende. Ännu högre upp på listan kom själva boendet och egnahemshus tycks vara populärt bland småbarnsfamiljer eftersom alla som bodde i egnahemshus trivdes bra. Att miljön är barnvänlig och det är nära till naturen är också mycket viktig och värt för kommunen att tänka på då de försöker få fler inflyttare till ön. Eftersom flera lämnade tomt på frågan om de har möjlighet att delta i föreningsverksamhet kunde kommunen här fråga sig om det borde göras mer marknadsföring över befintliga alternativ till att gå med i olika föreningar. Det anmärkningsvärda är också att många inte känner att de kan påverka i kommunens beslutsfattande. Förvåningsvärt många, 15 respondenter (18 procent) och 13 respondenter (16 procent), lämnade dessa frågor om påverkning inom beslutsfattandet och kommunens sätt att ta barnfamiljer i beaktande i beslutsfattandet tomma. Det kan bero på att respondenterna missuppfattat skalan och antog att svarsalternativ noll stod för det sämsta vitsordet, i så fall får kommunen ännu sämre poäng i dessa två frågor. Ökat intresse både inom föreningsverksamhet och inom kommunalpolitiken skulle göra att föräldrarna känner sig mer delaktiga i sin hemkommun och det verkar det finnas ett behov av.

Tjänsternas funktion och tillgänglighet: Det kom in många förbättringsförslag gällande kommunal service, och kommunen kan säkert ta tillvara flera av dem. Det som fler än två respondenter nämnde var fler samt varierande fritidsmöjligheter för barn och unga samt att servicen även skall vara tillgänglig i periferin. Samtidigt var hälsovårdens tillgänglighet det alternativ som fick sämst vitsord när man ser på vilket svarsalternativ flest respondenter valt i frågorna om de kommunala tjänsternas funktion och tillgänglighet. Ungefär hälften av respondenterna lämnade frågorna gällande idrott och motion obesvarade, vilket skulle vara intressant att veta om det beror på att de inte använder sig av dessa tjänster.

Hälsa, levnadsvanor och livshantering: Även om över hälften av respondenterna motionerar regelbundet är det oroväckande att så många motionerar max en gång i veckan eller mer sällan, och en respondent motionerar aldrig, och ändå upplever flera av dem att de har en god fysisk hälsa. Kommunen har goda skäl till att utveckla hälsomotionen på ön. Samma sak gäller föräldrarnas kamratstödhelp. Långt över hälften har flera personer de kan be om hjälp av men det är ändå oroväckande att 15 procent endast har en eller ingen de kan fråga om hjälp. Över hälften av dessa har bott under 16 år på Kimitoön och sannolikheten är därför stor att de flyttat till ön som vuxna. Det vore skäl att fundera på att utveckla ett stödnätverk för småbarnsföräldrar eftersom de är i en sådan livssituation då det kan behövas extrahjälp någon gång för att få vardagspusslet att gå ihop. Ett stödnätverk kunde även minska på föräldrarnas känsla av stress samt öka känslan av delaktighet.

Resultat och analys av arbetets empiriska undersökning kommer här att sammanfattas i en figur beskrivande de indikatorer som i syfte att främja småbarnsföräldrars hälsa och välfärd på Kimitoön nu anses vara aktuella. Det framkom inga aktuella indikatorer för kategorin befolkning och den ingår därför inte i figuren. (Se figur 19). Dessa indikatorer står som utgångspunkt för utvecklandet av riktlinjer till det hälsofrämjande programmet gällande målgruppen småbarnsföräldrar i kommunen.

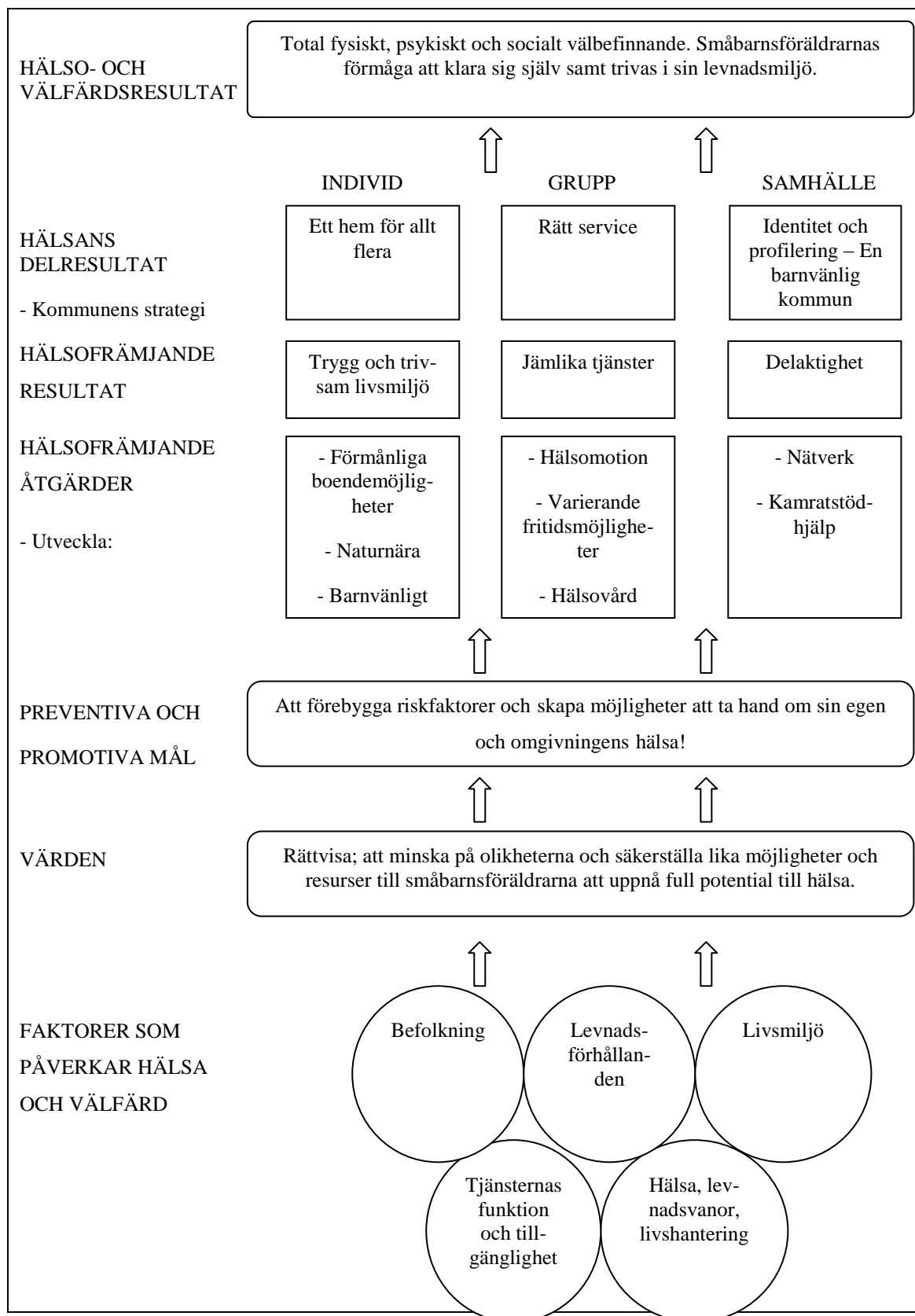
Levnadsförhållanden: Utkomst och boende.
Livsmiljö: Säkerhet, trivsel, naturnära och barnvänligt.
Tjänsternas funktion och tillgänglighet: Jämlika tjänster.
Levnadsvanor och livshantering: Hälsomotion, vänskapsförhållanden och delaktighet.

Figur 19. Aktuella indikatorer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd på Kimitoön.

7 TOLKNING

Att tolka resultaten innebär att placera in dem i ett större sammanhang (Jacobsen 2007: 294), vilket här kommer att göras genom att plocka in dem i den hälsofrämjande modellen som presenterats tidigare i arbetet.

De aktuella indikatorer som belyser småbarnsföräldrars hälsa och välfärd på Kimitoön (se figur 19) står som utgångspunkt i den hälsofrämjande modellen och påverkar resten av modellens innehåll (se figur 20). Modellens värde står för rättvisa och målen är både preventiva och promotiva då de utgår från att både förebygga riskfaktorer och skapa möjligheter till att ta hand om sin egen och omgivningens hälsa. Resultaten från den empiriska undersökningen visar att kommunen på individnivå bör satsa på åtgärder som förmånliga boendemöjligheter med tillgång till utrymme och egen gård i en naturnära och barnvänlig miljö eftersom dessa stärker indikatorerna utkomst och boende som nu är aktuella. På gruppnivå bör kommunen utveckla hälsomotionen, varierande fritidsmöjligheter och hälsovårdens tillgänglighet och på samhällsnivå bör nätverk och kamratstödshjälp utvecklas. Dessa åtgärder stöder de nationella hälsofrämjande målen och aktuella indikatorer som en trygg och trivsamt livsmiljö, jämlika tjänster och delaktighet, vilka även kan ses som åtgärdernas resultat. De hälsofrämjande resultaten stöder också de strategiska mål som kommunen lagt upp för tidsperioden 2010 – 2015. Målen kan ses som delresultat gällande hälsa och beskrivs så här; ett hem för allt flera, rätt service samt identitet och profilering – en barnvänlig kommun. Åtgärder och resultat har här delats in i individ- grupp- och samhällsnivåer men givetvis påverkas de av varandra och går in i varandra. Detta leder till ett totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande där småbarnsföräldrarnas förmåga att klara sig själv samt trivas i sin levnadsmiljö stärks. Modellen anger nu riktlinjer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd för utvecklandet av kommunens hälsofrämjande program, men den kan även användas som referensram för hela det hälsofrämjande programmet. Värde, mål och hälso- och välfärdsresultat kan då vara desamma, medan hälsans delresultat, hälsofrämjande resultat samt hälsofrämjande åtgärder bör ses över för att kunna tillämpas på den aktuella målgruppen.



Figur 20. Riktlinjer gällande småbarnsföräldrars hälsa och välfärd för Kimitoöns kommuns hälsofrämjande program

8 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION

Masterarbetet kommer här att kritiskt granskas och diskuteras genom metodval samt hur väl resultaten överensstämmer med arbetets frågeställningar och syfte. Avslutningsvis delges mina nyvunna reflektioner kring det hälsofrämjande arbetet i en relativt liten kommun samt förslag till vidare forskning framförs.

8.1 Metoddiskussion

En undersökning är en metod för att samla in empiri och det finns två krav på empirin; den skall vara giltig och relevant samt pålitlig och trovärdig. Giltighet och relevans kan delas in i intern validitet som handlar om att mäta det man vill/tror att man mäter och extern validitet som säger något om i vilken grad resultat kan generaliseras att gälla också i andra sammanhang. Begreppsvaliditet innebär bland annat att formulera rätt frågor i enkäten så att de kan fungera som indikatorer på de teoretiska begreppen. Pålitlighet och trovärdighet benämns ofta som reliabilitet och handlar om att få samma resultat om man genomför exakt samma undersökning två gånger. Reliabiliteten beror på uppbyggnaden av undersökningen och påverkas bland annat av utformning av enkäten, respondenternas egenskaper, den kontext respondenten befinner sig i när enkäten besvaras och kodning samt analys av data. (Jacobsen 2007: 12-13, 271-273, 284-289)

Den interna validiteten i litteraturöversikten stärks genom att ifrågasätta om forskaren fått tag på de källor som kan ge riktig information (Jacobsen 2007:163). Genom att ha provat mig fram till vad som gett bäst resultat samt kontrollerat vad tidigare källor använt sig av för sökord har jag kommit fram till de utvalda sökorden. Med hjälp av dem har en genomsökning av ett flertal olika inhemska databaser gjorts för att finna tidigare gjorda undersökningar. Många träffar valdes bort på grund av att de inte handlade om föräldrarnas hälsa och välfärd utan barnens. Jag har ändå varit tvungen att använda mig av "Barnfamilj*" som sökord då "Småbarnsföräldrar" inte gav några resultat. Några av resultaten gick inte att få tag på och kunde därför inte väljas ut. Pga. noll använda resultat från sökningen i dessa databaser har jag istället förlitat mig på institutionella källor och använder mig av flera för att kunna jämföra och på så vis förhöja dess externa validitet. I samband med innehållsanalysen har jag prövat på att ändra på kategorierna för

att se om resultaten förändras och på så vis ompröva den interna validiteten. Genom att beskriva tillvägagångssättet i litteraturöversikten så noggrant som möjligt, så att läsaren kan se en länk mellan det insamlade materialet och resultatet, har jag velat öka dess reliabilitet. Alla källor som gäller nationell forskning och som använts i litteraturöversikten har hittats genom de tre institutionella hemsidorna. De lokala källorna har hittats på Kimitoöns kommuns hemsida och via masterarbetets externa handledare.

För att kunna använda mig av redan beprövade frågor och på så vis höja surveystudiens validitet har jag tagit hjälp av andra forskares mätinstrument. Efter analysarbetet kan jag ändå konstatera att svarsskalan på några frågor inte var den mest ultimata och något jag skulle ändra på om jag på nytt skulle använda mig av samma enkätformulär. Jag tror ändå inte att den här undersökningens resultat skulle ha ändrats avsevärt med en annan skala. Undersökningens interna validitet kunde stärkas med hjälp av intervjuer för att se om dessa ger samma resultat som enkätresultaten. På grund av en stram tidtabell fanns det inte möjlighet till det. Den externa validiteten kan kontrolleras genom bortfallet. Jacobsen (2007: 230) antyder att problemet inte är hur många som faller bort utan vilka som gör det. Här kan konstateras att på grund av val av tidsperiod och insamlingsställe riktade sig undersökningen främst till de föräldrar som regelbundet besöker barnrådgivningen. Det betyder att svarssamplet främst representerar föräldrar med yngre barn och är därför inte det mest ypperliga att tala för alla kommunens föräldrar med barn under sju år. I och med att kommunen inte gjorde någon marknadsföring för undersökningen hade de föräldrar som inte besökte rådgivningen under denna period någon chans att delta i undersökningen då de inte visste om att en sådan utfördes. Det påverkar förstås validiteten negativt. Kimitoöns kommun har få invånare och jag är själv en av dem som räknas till kategorin småbarnsföräldrar i kommunen, därför har stor vikt lagts vid att respondenten skall få känna sig anonym vid svarandet och det har påverkat både metodval och tillvägagångssätt. Fler svar och en jämnare fördelning av svar från respondenter med barn i olika åldrar skulle säkert ha fåtts vid t.ex. telefonintervju men då skulle respondenterna inte varit anonyma för forskaren. Igenkänningsfaktorer borde alltså inte ha påverkat respondentens svar. De formulär som kom in är relativt väl ifyllda med få obesvarade frågor, vilket tyder på att den interna svarsprocenten är tillfredsställande.

Genom att beskriva undersökningens steg och resultat så utförligt som möjligt vill jag höja dess reliabilitet. Att svara på formuläret i ett väntrum tillsammans med småbarn är inte det absolut bästa alternativet och brist på tid och koncentration hos respondenten kan ha påverkat svaren. Det kan också vara orsaken till att relativt få svarade på de öppna frågorna och ingen använde sig av möjligheten att på baksidan av pappret fritt skriva ner sina tankar. För dem som valt att fylla i formuläret hemma fanns risken att de aldrig returnerade det ifall det skulle kräva ett nytt besök till rådgivningens väntrum endast i inlämningssyfte. Undersökningen är för mig den första som utförts med kvantitativ metod och har gett mig mycket ny lärdom, men en erfaren forskare hade säkerligen kunnat utforma resultatredovisningen på ett bättre sätt. Jag anser ändå att surveystudie som metod var den bäst lämpade i den här undersökningen, även om tillvägagångssättets lämplighet kan diskuteras. Att under två månaders tid dela ut formulären vid rådgivningsbyråerna visade sig den här gången vara ett fungerande och kostnadsmässigt fördelaktigt alternativ eftersom relativt många deltog i undersökningen och det råkade sig så att de presenterade föräldrar med barn i olika åldrar, olika modersmål samt olika kön, men det var en stor chansning som togs och det kunde även ha misslyckats.

8.2 Resultatdiskussion

Vilka väsentliga indikatorer beskriver hälsa och välfärd hos småbarnsföräldrar i Finland idag? För att få svar på dagsläget i landet har relativt ny tidigare forskning använts och sökkriteriet var år 2000 eller senare. Eftersom jag är intresserad av läget i Finland har jag vid sökning endast använt mig av inhemska databaser. Arbetet med att hitta svar på frågeställningen påbörjades redan i kapitlet om teoretisk referensram i och med att jag där fick stommen till vilka indikatorer jag är ute efter. Genom litteraturöversikt kom jag sedan i kontakt med de indikatorer som känns aktuella i dagsläget och för den utvalda målgruppen. Litteraturöversikten var därför nödvändig för att få ett djupare svar på den första frågeställningen.

Hur ser småbarnsföräldrar utgående från dessa indikatorer på sin hälsa och välfärd i kommunen Kimitoön idag? Genom en empirisk undersökning fick jag svar på frågeställningen. Även om jag inte vet vad det exakta antalet småbarnsföräldrar med barn under sju år i kommunen är anser jag att 82 respondenters svar av cirka 282 familjer ger

en god fingervisning om hur småbarnsföräldrar i kommunen ser på sin hälsa och välfärd. Men man bör ta i beaktande att de flesta respondenter nu var föräldrar med ett barn under ett år, vilket antagligen påverkade resultaten och är troligtvis en stor orsak till att den empiriska undersökningens resultat inte alltid gick hand i hand med resultaten från litteraturoversikten. Med tanke på hela den kommunala befolkningen hade respondenterna en jämn fördelning av modersmålet. Utgående från detta kunde fler jämförelser mellan samplet och resultaten för varje enskild fråga ha gjorts, men eftersom målet var att beskriva hälsa och välfärd hos kommunens småbarnsföräldrar som grupp har det inte gjorts. Flera av respondenterna har dessutom valt att fylla i förfrågan på annat språk än sitt modersmål och jag har därför antagit att de är så gott som tvåspråkiga. Resultatet från undersökningen kan ha påverkats av vad som är aktuellt inom kommunen idag, speciellt i de öppna frågorna kunde jag se att flera respondenter tog upp sådana aspekter som under den senaste tiden varit aktuella i kommunen, t.ex. gällande hälsovårdens tillgänglighet. Möjligen har alltså en del respondenters svar påverkats av rädsla för inbesparing av service.

Undersökningens syfte var att beskriva och kartlägga småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Kimitoöns kommun, och denna kartläggning skall ge riktlinjer för utvecklandet av kommunens hälsofrämjande program. Den utarbetade hälsofrämjande modellen ger riktlinjer till kommunen hur de kan utveckla programmet, och modellen baserar sig på resultatet om småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i kommunen. Modellen är medvetet beskriven på en relativt allmän nivå så att den med små justeringar även kan användas för andra målgrupper. På det här viset kan kommunen använda sig av modellen som en ram för hela det hälsofrämjande programmet om de vill och den utvalda teoretiska referensramen fungerade därför bra som bas för detta masterarbete. Förhoppningsvis tar kommunen tillvara den information undersökningen har gett om målgruppen småbarnsföräldrar och har nytta av den även i andra kommande projekt än det hälsofrämjande programmet. Samtidigt kan undersökningen fungera som ett exempel på hur kommunen kan gå tillväga för att ta reda på hur andra målgrupper ser på sin hälsa och välfärd, och förhoppningsvis sporrar detta arbete till att tänka mer hälsofrämjande inom alla sektorer i kommunen.

8.3 Avslutning

Masterarbetet har gett mig nya insikter och erfarenheter om hur hälsofrämjande arbete i en relativt liten kommun kan te sig. Det har under arbetsprocessens gång visat sig att det inte alltid är så lätt att veta på vilken beslutfattares bord ansvaret för det hälsofrämjande arbetet ligger. I och med att hälsofrämjande till stor del går ut på intersektoriellt samarbete är många parter inblandade men få ser helheten i arbetet och vet vem som bär huvudansvaret för det. Nämnas bör att Kimitoöns kommun inte har någon person som enbart arbetar för att hålla i trådarna för hälsofrämjande aspekter eller en ledningsgrupp för välfärds- och hälsofrämjandet, vilket enligt mig försvårar bland annat beslutsfattandet i hälsofrämjande intersektoriella frågor. Ett förslag till vidare forskning ligger därför i att utveckla hur kommunen rent praktiskt kunde utveckla det hälsofrämjande arbetet så att alla känner sig delaktiga och arbetar för samma mål. Masterarbetets modell kunde då fungera som bas för det konkreta arbetet men jag efterlyser en utveckling av metod för hur samarbetet olika sektorer, organisationer, företag och näringsliv emellan kunde ske på ett smidigt sätt.

KÄLLOR

- Bardy, Marjatta. 2009, Hyvinvoinnin ulottuvuudet – perheen ja yhteiskunnan suhteissa. I: Lammi-Taskula; Karvonen; Ahlström, red. 2009, *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, s. 226-240.
- Bell, Judith. 2009, *Introduktion till forskningsmetodik*. 4 upplagan, Lund: Studentlitteratur.
- Bokslut 2009, Kimitoön. Tillgänglig: <http://www.kimitoon.fi> Hämtad: 22.5.2011
- Budget 2010. Ekonomiplan 2010-2012, Kimitoöns kommun. Tillgänglig: <http://www.kimitoon.fi> Hämtad 22.8.2011
- Budget 2011. Ekonomiplan 2011-2013, Kimitoöns kommun. Tillgänglig: <http://www.kimitoon.fi> Hämtad 8.11.2011
- Dunder-Sjöholm, Tina; Holmberg, Anja.(Telefonsamtal) 21.11.2011.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2007, *The qualitative content analysis process*, Journal compilation, Blackwell Publishing Ltd.
- Forskningsetiska delegationen. 2009. *Etiska principer för humanistiska, samhällsvetenskapliga och beteendevetenskapliga forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Helsingfors. Tillgänglig: www.tenk.fi Hämtad 30.12.2011
- Granberg, Gunilla. (Blogg) 20.9.2011, Kimitoön siktar på att bli en barnvänlig kommun. Tillgänglig: <http://www.kimitoon.fi/bloggarna/utvecklarnas-blogg/arkiv/> Hämtad: 1.10.2011
- Hansagi, Helen; Allebeck, Peter. 1994, *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hoffrén, Jukka; Rättö, Hanna. 2011, Hyvinvoinnin mittarit. I: Saari, Juho, red. *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Gaudeamus, s. 219-239.
- Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. Finlands författningssamling. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi> Hämtad 22.10.2011

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur.
- Kainulainen, Sakari. 2011, Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa. I: Saari, Juho, red. *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Gaudeamus, s. 140-168.
- Kautto, M., red. 2006, *Suomalaisten hyvinvointi 2006*, Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Lammi-Taskula, Johanna; Salmi, Minna. 2008, Huoli jaksamisesta vanhempana. I: Moisio, P.; Karvonen, J.; Simpura, J.; Heikkilä, M., red. *Suomalaisten hyvinvointi 2008*, Vammalan kirjapaino Oy, s. 38-61.
- Lammi-Taskula, Johanna; Salmi, Minna. 2009 a, Työ, perhe ja hyvinvointi. I: Lammi-Taskula; Karvonen; Ahlström, red. 2009, *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, s. 38-49.
- Lammi-Taskula, Johanna; Salmi, Minna. 2009 b, Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. I: Lammi-Taskula; Karvonen; Ahlström, red. 2009, *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, s. 50-59.
- Lammi-Taskula, Johanna; Karvonen, Sakari; Ahlström, Salme. 2009 c, Johdanto. I: Lammi-Taskula; Karvonen; Ahlström, red. 2009, *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, s. 11-19.
- Nutbeam, Don; Harris, Elizabeth; Wise, Marilyn. 2010, *Theory in a nutshell. A practical guide to health promotion theories*. Third edition, NSW: McGraw-Hill Companies.
- Parviainen; Hakulinen; Koskinen-Ollonqvist; Forsman; Huhta; Ruohonen. 2010, *Terveystieteiden edistämisen barometri 2010*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 3/2010, Tillgänglig:
<http://tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010/002.pdf> Hämtad: 2.8.2011

- Perttilä, K.; Orre, S.; Koskinen, S.; Rimpelä, M. 2004, *Kommunernas välfärdsberättelse. Projektets slutrapport.*, Stakes Aiheita 7/2004.
- Protokoll 6/2009, Kimitoöns kommun. Tillgänglig: <http://www.kimitoon.fi> Hämtad: 22.5.2011
- Regeringens politikprogram. 2007, *Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd*, Tillgänglig: http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/lapset/ohjelman-sisaeltoe/RPP_Barn_RSD2007.pdf Hämtad: 22.8.2011
- Saari, Juho. 2011, Hyvinvoinnin kentät. I: Saari, Juho, red. *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*, Gaudeamus, s.33-78.
- Savola, Elina; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo. 2005, *Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*, Terveiden edistämisen keskus ry.
- SHM. 2001, *Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:4, Edita Prima Oy.
- SHM. 2005, *Barnrådsgivningen som stöd för barnfamiljer*. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005: 12. Helsingfors.
- SHM. 2006, *Terveiden edistämisen laatusuositus*, 2006: 19.
- SHM. 2008, *Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. Kaste 2008-2011*, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, 2008: 6. Helsingfors.
- SHM. 2009, *Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok för projektunderstöd*, Social- hälsovårdsministeriets rapporter 2009:26.
- SHM. 2011, *Ett socialt hållbart Finland 2020 – Strategi för social- och hälsovårdspolitiken*, Publikationer 2011: 5.
- SHM. 2012, *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012-2015*, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012: 2.

- Siltaniemi, Aki; Perälähti, Anne; Eronen, Anne; Särkelä, Riitta; Londén, Pia. 2009, *Kansalaisbarometri 2009. Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-uudistuksesta. Yhteenveto ja johtopäätökset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Tillgänglig: <http://www.stkl.fi> Hämtad: 13.10.2011
- Sivonen, Kerstin; Klockars, Matti. 2005, *Upplevd hälsa och hälsovård på Kimitoön med tillhörande arkipelag*, Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola.
- SOTKANet. Tillgänglig: <http://uusi.sotkanet.fi> Hämtad 23.10.2011
- STAKES. 2007, *Ledning av välfärds- och hälsofrämjande, idékort 1/07*. Tillgänglig: <http://www.stakes.fi> Hämtad: 22.8.2011
- STRATEGI 2010-2015, Kimitoöns kommun. Tillgänglig: <http://www.kimitoon.fi> Hämtad 22.8.2011
- Tilastokeskus. 2009, *Hyvinvointipalvelut 2009. Puhelinhaastattelun paperilomake*. Tillgänglig: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/F88F22C4-2EC6-48C4-B4AE-EA35BA022FE2/16906/HYPA09puhelinlomake.pdf> Hämtad: 22.10.2011
- Vaarama, Marja; Moisio, Pasi; Karvonen, Sakari. 2010, *Hyvinvointipolitiikka 2010 luvulla*. I: Vaarama, M.; Moisio, P.; Karvonen, S., red. 2010. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*, Helsinki: THL, s. 278-285.
- Vaarama, Marja; Siljander, Eero; Luoma, Minna-Liisa; Meriläinen, Satu. 2010, *Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen*. I: Vaarama, M.; Moisio, P.; Karvonen, S., red. 2010. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*, Helsinki: THL, s. 126-149.
- World Health Organization. 1986, *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*, Tillgänglig: http://www.who.int/hpr/NPNH/does/ottawa_charter_hp.pdf Hämtad: 3.11.2011
- World Health Organization. 1998, *Health Promotion Glossary*, Geneva, Tillgänglig: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf Hämtad: 2.8.2011

BILAGOR

BILAGA 1: DATABASSÖKNING

Sökord: Terveiden edistäminen or Terveys or Hyvinvointi and Lapsiperhe or Lapsiperheet / Hälsöfrämjande or Hälsa or Välfärd and Barnfamilj or Barnfamiljer

Materialsökning har skett på det språk som databasen är uppbyggd på medan resultaten har valts att få på finska, svenska och engelska. Endast inhemska databaser har använts.

Avgränsning: år 2000-2011

Sökdatum: 1.11.2011

DATABAS	RESULTAT	UTVALDA	ANVÄNDA
Arto	20	2	0
Medic	1	1	0
Elib	15	0	0
KELA	112	1	0

Under Social- och hälsovårdsministeriets, THL's och STAKES hemsidor har en annan sökmetod använts eftersom deras sökmotorer gav så många resultat med forskarens sökord. Stakes är en del av THL men inriktat på forskning, utveckling och statistikproduktion, därför kontrollerades den sidan skilt. Alla dessa tre sidor har gått igenom både på finska och svenska eftersom mängden information skiljde sig beroende på vilket språk som valts.

- STM -> främjande av välfärd -> hälsofrämjande
-> social och hälsotjänster -> barn, unga och familjer
-> publikationer -> Med sökorden lapsiper*/barnfamilj*, Ämnesord: social- och hälsotjänster, utkomst, välfärd gav 9 resultat, varav 0 utvalda.
- THL -> Teman -> Barn, unga och familjer
-> Befolkningens hälsa och välfärd
-> Hälsö- och välfärdspolitik och ekonomi
-> Forskning och utveckling
- STAKES -> Teman -> Välfärdspolitik
-> Levnadsförhållanden
-> Barndom och familj
-> Forskning -> Teman -> Forskning i hälso- och sjukvård och hälsopolitik
-> Hälsoekonomi
-> Kommunala välfärdsstrategier
-> Välfärdsforskning
-> Barndom och familj
-> Statistik och register -> SOTKANet

BILAGA 2: INNEHÅLLSANALYS AV LITTERATURÖVERSIKT

Del 1: Tidigare gjorda undersökningar kring småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i Finland

KÄLLA	TEMA	UNDERKATEGORI
Kautto, red. 2006	I landet har antalet barnfamiljer med flera barn ökat sedan 1960-talet och också samboende och ensamstående föräldrar och skilsmässor har ökat. Detta påverkar välfärden. Fattigdom ökar bland barnfamiljer, beror till stor del på nedgång av sysselsättningen. De som arbetar har svårt att kombinera familjeliv och arbetsliv.	Familjestruktur Utkomst Sysselsättning Arbetsplatsarrangemang
Lammi-Taskula & Salmi 2008	Oro för sin ork/stress är vanligare hos småbarnsföräldrar än hos den övriga befolkningen. Mödrar oroar sig mer än fäder och ensamstående mest. Beror delvis på dålig ekonomi. Tvister om fördelning av hemsysslor ökar oron. Svårt att hitta tid för både arbetsliv och familjeliv, nätnätverket blir lidande.	Upplevt hälsotillstånd Familjestruktur Utkomst Arbetsplatsarrangemang Vänskapsförhållanden
Lammi-Taskula & Salmi 2009 a&b	Arbetsfördelning av hemsysslor påverkar hur nöjd man är i parförhållandet som i sin tur påverkar välfärden. Svårt att kombinera arbetsliv och familjeliv.	Familjestruktur Arbetsplatsarrangemang
Siltaniemi et al 2009	Ensamhet vanligt hos arbetslösa barnfamiljer medan de som arbetar inte hinner upprätthålla sitt sociala nätverk. Däremot är intresset överlag stort för att gå med i en medborgarorganisation.	Sysselsättning Arbetsplatsarrangemang Vänskapsförhållanden Delaktighet
Vaarama, Siljander et al. 2010 Vaarama, Moisio et al. 2010	Fattigdom ökat pga. arbetslöshet. Riskfaktorer för svag livskvalitet är arbetslöshet, behov av utkomststöd och låg utbildning. För en god välfärd behövs också sociala kontakter och deltagande. Det upplevs viktigt att få gå på arbete och ingå i en familj.	Sysselsättning Utkomst Utbildning Vänskapsförhållanden Delaktighet Familjestruktur

Del 2: Tidigare gjorda undersökningar kring småbarnsföräldrars hälsa och välfärd på Kimitoön

KÄLLA	TEMA	UNDERKATEGORI
STRATEGI 2010-2015 - Safari undersökning	Barnfamiljer värdesätter att Kimitoön är en trygg plats och har en välfungerande barnomsorg.	Säkerhet God service
Sivonen & Klockars 2005	Övervikt/ fetma vanligare hos kommuninvånarna än i övriga landet. Svenskspråkiga upplever något högre välbefinnande och männen något högre vitalitet. Arbetslösa och de med lägre utbildning har högre sjuklighet. 4,8 % av dem som deltog har ingen att be om hjälp av. Goda hälsovårdstjänster.	Övervikt/fetma Familjestruktur Sysselsättning Utbildning Vänskapsförhållanden God service

Del 3: Nationella politiska program gällande hälsa och välfärd hos småbarnsföräldrar

KÄLLA	TEMA	UNDERKATEGORI
SHM 2006	Mål: Minska på hälsoskillnader samt öka föräldrarnas hälsa och resurser	Upplevt hälsotillstånd
SHM 2008 SHM 2009	Mål: Antalet barn som placeras utanför hemmet minskar, låginkomstgraden sjunker, öka tillfredsställelsen av tjänster	Familjestruktur Utkomst God service
SHM 2012 Regeringens politikprogram 2007	Mål: Öka lättillgängliga, kostnadseffektiva tjänster och öppen verksamhet, minska på fattigdom och våld i familjen	Jämlika tjänster Förebyggande tjänster Utkomst Familjevåld
SHM 2011	Mål: Smidig kombination av familjeliv och arbete, dagvårdssystem som passar familjerna, minska på fattigdom och utslagning, hållbar bostads- och samhällsplanering	Arbetsplatsarrangemang Jämlika tjänster Utkomst Delaktighet Boende God levnadsmiljö
SHM 2001	Mål: Erbjuder god kommunal service, goda arbetsplatsarrangemang, god miljöhälsa, stöda sociala relationer och samhällelig kamratstöd hjälp	God service Arbetsplatsarrangemang God levnadsmiljö Vänskapsförhållanden

Del 4: Lokala politiska program gällande hälsa och välfärd hos småbarnsföräldrar

KÄLLA	TEMA	UNDERKATEGORI
STRATEGI 2010-2015	Mål: Invånarantalet växer, en effektiv, flexibel och kundorienterad service, brett utbud av kultur- och fritidsaktiviteter och utveckla hälsomotion som varumärke.	Familjestruktur God service Jämlika tjänster Kultur Intressen Motion
Budget 2010	Mål: Genom markplanering erbjuda god levnadsmiljö och avvägd samhällsstruktur. Utveckla det preventiva arbetet i samarbete med andra instanser.	God levnadsmiljö Förebyggande tjänster Sammanpassning av tjänster
Budget 2011	Mål: Öka och utveckla kulturutbudet, inleda samarbete mellan instanser som arbetar med barn och unga, erbjuda ett mångsidigt tomtutbud, längre öppethållningstider inom dagvård och öka motionen.	Kultur Sammanpassning av tjänster Boende Jämlika tjänster Motion

SAMMANFATTNING

HUVUDKATEGORI	ANTAL
Befolkning	7
Familjestruktur	7
Levnadsförhållanden	22
Utkomst	6
Sysselsättning	4
Arbetsplatsarrangemang	6
Utbildning	2
Boende	2
Kultur	2
Livsmiljö	4
Trivsel	-
Säkerhet	1
God levnadsmiljö	3
Tjänsternas funktion och tillgänglighet	13
Jämlika tjänster	4
Förebyggande tjänster	2
Sammanpassning av tjänster	2
God service	5
Hälsa, levnadsvanor, livshantering	15
Upplevt hälsotillstånd	2
Övervikt/fetma	1
Familjevåld	1
Motion	2
Intressen	1
Delaktighet/påverkningsmöjligheter	3
Vänskapsförhållanden	5

BILAGA 3: GODKÄNNANDE OM ANVÄNDNING AV MÄTINSTRUMENT

Hej Susann,

Det är fint att du är intresserad av frågor i vår barometer. Vi godkänner att du ska använda de frågor som gäller best till din undersökning. Lycka till ditt masterarbete. När din undersökning är färdig vi gärna skulle ha den.

Hälsningar

Pirjo Koskinen-Ollonqvist

Pirjo Koskinen-Ollonqvist

erityisasiantuntija/special adviser

sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus/social and health policy

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry/SOSTE Finnish Social and Health

Kotkankadun toimintayksikkö

Kotkankatu 9 , FI-00510 Helsinki, Finland

+358 50 590 0736

pirjo.koskinen-ollonqvist@soste.fi

Hei Susann,

voit käyttää HYPÄ-aineistossa esitettyjä A4, C2 ja D4 kysymystä, kun viittaat HYPÄ-tutkimukseen asianmukaisesti. Kiinnittäisin sen sijaan huomiotasi seuraavaan seikkaan: tutkimuksessanne kysytään suhteellisen pieneltä väestöpohjalta tarkasti sosio-ekonomisia ja muita taustatietoja. Nämä ovat useimmiten sensitiivisiä, siis vastaajat voidaan helposti tunnistaa henkilökohtaisesti aineistosta.

Kehoittaisin teitä yhdessä muiden tutkimuksen allekirjoittajien kanssa pohtimaan näitä seikkoja. Esimerkiksi lastensuojelun rekistereiden tietoja ei kuntatasolla julkisesti esitetä, mikäli $n < 5$. Yleisenä ohjeena on, että alle 7 henkilön otoksen reuna- tai yhteisjakaumia ei esitetä julkisuudessa.

Yst.terv. Eero Siljander.

Eero Siljander, VTL, Lic.Economics,

Erikoistutkija, Senior researcher

Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö

Centre for Health and Social Economics

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS - THL

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE

Adress: Mannerheimintie 166, I-building, 4.floor

Post adress: PO BOX 30, 00271 Helsinki

Tel. +358 20 610 7729,

Email: Eero.Siljander@thl.fi

Internet: www.thl.fi/hypa

Hej Susann!

Tack för ditt mail. Den här mailadressen är inte i regelbunden användning, så jag har läst ditt mail först idag.

Du får gärna använda de frågor som du har valt ut. Nr 16 i vårt formulär är ju en fråga som hör samman med den förkortade Antonovsky-enkäten (KASAM) och jag ser den inte i ditt bifogade formulär. Det finns divergerande uppfattningar om huruvida den mäter känslan av mening och sammanhang, men den kan säkert användas om man är försiktig med hur man tolkar svaren.

Du kan gärna ange källan var du tagit de "lånade" frågorna, nere i marginalen på frågeformuläret så som man brukar göra.

Lycka till med studien!

mvh Kerstin

kerstinsivonen@gmail.com

BILAGA 4: FÖLJEBREV

ENKÄTUNDERSÖKNING

Februari 2012

Bästa småbarnsförälder

Denna undersökning riktar sig till föräldrar med barn under 7 år som bor i Kimitoöns kommun och syftet med undersökningen är att beskriva och kartlägga småbarnsföräldrars hälsa och välfärd i kommunen. Tanken är att resultatet av undersökningen skall ge de riktlinjer som behövs för att kunna utveckla Kimitoöns kommuns hälsofrämjande program gällande målgruppen småbarnsföräldrar.

Formuläret innehåller frågor om faktorer som påverkar din hälsa och välfärd. Frågeformuläret delas ut och samlas in vid kommunens barnrådgivningsbyråer under två månaders tid. Frågorna i formuläret är grupperade under fem rubriker och det tar ca 10 minuter att besvara alla frågor. Vänligen fyll i endast ett frågeformulär/ förälder. Att delta i undersökningen är frivilligt och svaren är anonyma. Det insamlade materialet kommer endast att användas för undersökningsändamålet och förstöras efter att undersökningen slutförts.

Vi ber dig svara så fort som möjligt, senast 31.3.2012, då arbetet för att sammanställa resultaten påbörjas. Genom att omsorgsfullt besvara och returnera frågorna är du med och påverkar utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet för småbarnsföräldrar inom kommunen. Särskilda hälsningar eller önskemål kan du skriva ”fritt ur hjärtat” bak på detta papper.

Om du har frågor att ställa angående undersökningen så kontakta någon av följande personer:

Omsorgschef, Kimitoöns kommun, Maria Wallin, tel: 02 4260402

Ledande skötare, Kimitoöns kommun, Ulla Rahkonen, tel: 02 4260423

Överlärare vid Arcada, Åsa Rosengren, tel: 0207 699 525

Studerande, Susann Fagerlund, tel: 040 5682482

Undersökningen utförs av studerande vid Arcada – Masterprogrammet i hälsofrämjande, i samarbete med Kimitoöns kommun. Resultatet presenteras i kommunens hälsofrämjande program.

Vi hoppas du svarar på våra frågor! Tack på förhand!

Ulla Rahkonen

Susann Fagerlund

Ledande skötare

Studerande

Kimitoöns kommun

Masterprogrammet i hälsofrämjande

Hyvä pienten lasten vanhempi

Tutkimus on suunnattu vanhemmille, joilla on alle 7-vuotiaita lapsia ja jotka asuvat Kemiönsaaren kunnassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kunnassa asuvien pienten lasten vanhempien terveyden- ja hyvinvoinnin tilaa. Tarkoituksena on että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Kemiönsaaren kunnan pienten lasten vanhempien terveydenedistämishjelman pohjana.

Oheinen kyselykaavake sisältää kysymyksiä jotka käsittelevät hyvinvointiisi ja terveyteesi liittyviä teki- jöitä. Kyselylomake jaetaan kunnan lastenneuvoloiden kautta ja kerätään samaan paikkaan kahden kuu- kauden aikana. Kyselykaavakkeen kysymykset on jaoteltu viiden otsikon alle ja vastaamisen kuluu aika noin 10 minuuttia. On tarkoitus että jokainen vanhempi täyttää vain yhden kyselykaavakkeen. Kyselytut- kimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettöminä. Kerättyä aineis- toa käytetään ainoastaan tutkimustarkoituksiin ja kaikki materiaali hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Pyydämme sinua vastaamaan mahdollisimman pian, mutta kuitenkin viimeistään 31.3.2012, jolloin vas- tausten käsitteleminen aloitetaan. Vastaamalla huolellisesti ja palauttamalla lomakkeen olet mukana vai- kuttamassa kunnan pienten lasten vanhempien terveydenedistämistyön kehittämiseen. Erityisiä terveisiä tai toivomuksia saa vapaasti kirjoittaa tämän sivun taakse.

Jos sinulla on jotain kysyttävää niin ota yhteyttä alla oleviin henkilöihin:

Peruspalvelujohtaja, Kemiönsaaren kunta, Maria Wallin, puh: 02 4260402

Johtava hoitaja, Kemiönsaaren kunta, Ulla Rahkonen, puh: 02 4260423

Johtava opettaja Arcadassa, Åsa Rosengren, puh: 0207 699 525

Opiskelija, Susann Fagerlund, puh: 040 5682482

Tutkimuksen suorittaa opiskelija Arcadasta -Masterprogrammet i hälsofrämjande yhteistyössä Kemiön- saaren kunnan kanssa. Tutkimuksen tulos julkistetaan kunnan terveyden edistämisen ohjelmassa.

Toivomme että vastaat kysymyksiin! Kiitos etukäteen!

Ulla Rahkonen

Susann Fagerlund

Johtava hoitaja

Opiskelija

Kemiönsaaren kunta

Masterprogrammet i hälsofrämjande

BILAGA 5: ENKÄTFÖRFRÅGAN

HÄLSA OCH VÄLFÄRD HOS SMÅBARNSFÖRÄLDRAR PÅ KIMITOÖN

1 BEFOLKNING

Instruktion för fråga 1, 3 och 4: Ringa in det alternativ som bäst stämmer in på dig.

1. Kön kvinna 1 man 2
2. Ålder: _____ år.
3. Modersmål svenska 1 finska 2 annat, vad? _____
4. Civilstånd ogift 1 sambo 2 gift 3
 fränskild 4 änka/änkling 5 annat 6
5. Hur många barn under sju år bor i ditt hushåll? _____ st.
6. Barnets/-ns ålder: _____ år.
7. Hur länge har du bott på Kimitoön? _____ år.

2 LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

Instruktion för fråga 8-10: Ringa in det alternativ som bäst stämmer in på dig.

- | | | |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
| 8. Skolbakgrund | 1 grundskola | 2 institut el. yrkesskola |
| | 3 studentexamen el. gymnasium | 4 lägre högskoleutbildning |
| | 5 högre högskoleutbildning | |

9.a Vilket av följande alternativ beskriver bäst din situation just nu, är du:

- 1 i arbetslivet
- 2 familjeledig (men arbetsavtalet fortsätter)
- 3 familjeledig (utan arbete att gå tillbaka till)
- 4 arbetslös
- 5 studerande
- 7 militär- eller civiltjänstgörare
- 8 annat

(Om du inte är i arbetslivet, gå vidare till fråga nummer: 10)

- | | | | |
|---|------|-------|----------|
| 9.b Arbetar du heltid? | JA 1 | NEJ 2 | |
| 9.c Finns din arbetsplats på Kimitoön? | JA 1 | NEJ 2 | DELVIS 3 |
| 9.d Anser du dig ha tillräckligt med tid för både arbetsliv och familjeliv? | | | |
| | JA 1 | NEJ 2 | |
| 10. Oroar du dig för familjens ekonomiska situation? | | | |
| | JA 1 | NEJ 2 | DELVIS 3 |

3 LIVSMILJÖ

Instruktion för fråga 11-12: Ringa in det alternativ som bäst stämmer överens med din situation.

11. Typ av boende: 1 lägenhet 2 radhus/parhus
 3 egnahemshus 4 annat, Vad? _____
12. Trivs du med ditt nuvarande boende? JA 1 NEJ 2
13. Vilka faktorer spelar in vid val av boende?

Instruktion för fråga 14-19: Ringa in det alternativ som bäst stämmer överens med din åsikt.

4 = helt av samma åsikt 3 = delvis av samma åsikt 2 = delvis av annan åsikt

1 = helt av annan åsikt 0 = jag kan inte svara

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 14. Kimitoöns kommun är en trivsamt boendemiljö | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 15. Kimitoöns kommun är en trygg boendemiljö | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 16. I kommunen finns intressanta fritidsmöjligheter | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 17. Jag har möjlighet att delta i föreningsverksamhet i kommunen | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 18. Jag känner att jag kan påverka i kommunens beslutsfattande | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 19. Kommunen tar barnfamiljer i beaktande i beslutsfattandet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

4 TJÄNSTERNAS FUNKTION OCH DUGLIGHET

Instruktion för fråga 20-25: Utgå från ditt senaste besök vid följande kommunala inrättning och ringa in enligt vidstående skala, hur du upplevde kvaliteten på vården/tjänsten, personalens bemötande och yrkesskicklighet samt vårdens/tjänstens tillgänglighet. Lämna tomt om du aldrig använt dig av tjänsten.

4= mycket bra 3 = bra 2 = nöjaktig 1 = dålig 0 = jag kan inte svara

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 20. Mödrarådgivning/ barnrådgivning | | | | | |
| - Vårdens kvalitet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Personalens bemötande & yrkesskicklighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Vårdens tillgänglighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

- | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----|
| 21. Hälsovård (läkare, tandläkare, psykolog, fysioterapeut, röntgen etc.) | | | | | |
| - | Vårdens kvalitet | 4 | 3 | 2 | 1 0 |
| - | Personalens bemötande & yrkesskicklighet | 4 | 3 | 2 | 1 0 |
| - | Vårdens tillgänglighet | 4 | 3 | 2 | 1 0 |

Vilken typ av vård var det frågan om? _____

22. Socialservice (familjerådgivning, barnskydd, utkomststöd etc.)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - Tjänstens kvalitet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Personalens bemötande & yrkesskicklighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Tjänstens tillgänglighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Vilken typ av tjänst var det frågan om? _____

23. Barnomsorg (dagvård, förskola)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - Tjänstens kvalitet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Personalens bemötande & yrkesskicklighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Tjänstens tillgänglighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

24. Kultur (bibliotek, festivaler, film&bio etc.)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - Tjänstens kvalitet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Personalens bemötande & yrkesskicklighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Tjänstens tillgänglighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Vilken typ av tjänst var det frågan om? _____

25. Idrott & motion

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| - Tjänstens kvalitet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Personalens bemötande & skicklighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - Tjänstens tillgänglighet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Vilken typ av tjänst var det frågan om? _____

26. Utvecklingsförslag gällande kommunal service:

5 HÄLSA, LEVNADSVANOR SAMT LIVSHANTERING

Instruktion för fråga 27-33: Ringa in det alternativ som bäst stämmer in på dig.

4 = mycket god 3 = god 2 = nöjaktig 1 = dålig 0 = jag kan inte svara

27. Hur upplever du din nuvarande fysiska hälsa? 4 3 2 1 0

28. Hur upplever du din nuvarande psykiska hälsa? 4 3 2 1 0

29. Motionerar du?

- 1 Fyra gånger per vecka eller oftare
- 2 Två till tre gånger per vecka
- 3 Två till fyra gånger per månad
- 4 En gång per månad eller mer sällan
- 5 Aldrig

30. Har du under den senaste tiden känt dig stressad?

- 1 Riktigt mycket
- 2 Ganska mycket
- 3 I någon mån
- 4 Inte alls
- 5 Jag kan inte svara

- Med stress menas en situation, där personen känner sig spänd, orolig, nervös, ångestfylld eller har svårt att sova på grund av tankar som ständigt snurrar i ens huvud.

31. Hur ofta träffar du släktingar eller vänner, som inte bor med dig i samma hushåll?

- 1 Dagligen
- 2 En till två gånger i veckan
- 3 En till två gånger i månaden
- 4 Mer sällan än en gång i månaden
- 5 Aldrig

32. Har du vänner/släktingar/grannar vilka du vid behov kan be om hjälp av?

- 1 Nej, jag har inga
- 2 Ja, en
- 3 Ja, flera

33. Om du lever i ett parförhållande, anser du att ni har en jämn fördelning av hushållssysslor och barnskötsel i hemmet?

- 1 Ja
- 2 Nej, jag gör merparten av arbetet hemma
- 3 Nej, Min samboende/make/maka gör merparten av arbetet hemma

Tack för dina betydelsefulla svar!

**PIENTEN LASTEN VANHEMPIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI KEMIÖNSAAREN KUN-
NASSA**

1 VÄESTÖ

Ohje kysymykseen 1, 3 ja 4: Rengasta se vaihtoehto joka parhaiten sopii sinun kohdallasi.

1. Sukupuoli nainen 1 mies 2
2. Ikä: _____ vuotta.
3. Äidinkieli ruotsi 1 suomi 2 joku muu, mikä? _____
4. Siviilisääty naimaton 1 avioliitossa 2 avioliitossa 3
 eronnut 4 leski 5 joku muu 6
5. Kuinka monta lasta alle 7 vuotta asuvat sinun taloudessasi? _____ kappaletta.
6. Lasten/lapsien ikä: _____ vuotta.
7. Kuinka kauan olet asunut Kemiönsaarella? _____ vuotta.

2 ELINOLOT

Ohje kysymykseen 8-10: Rengasta se vaihtoehto joka parhaiten sopii sinun kohdallasi.

8. Koulutus 1 peruskoulu 2 instituutti tai ammattikoulu
 3 ylioppilastutkinto tai lukio 4 alempi korkeakoulututkinto
 5 ylempi korkeakoulututkinto

9.a Mikä seuraavista kuvaa parhaiten pääasiallista toimintaa, oletteko:

- 1 työssä
- 2 perhevapaalla (mutta työsuhde voimassa)
- 3 perhevapaalla (ei työsuhdetta)
- 4 työtön
- 5 opiskelija
- 7 varusmies tai siviilipalveluksessa
- 8 jotain muuta

(Jos et ole työssä, jatka kysymykseen numero 10)

- 9.b Onko työsi kokoaikainen? KYLLÄ 1 EI 2
- 9.c Onko sinun työpaikkasi Kemiönsaarella? KYLLÄ 1 EI 2 OSITTAIN 3
- 9.d Oletko sitä mieltä että sinulla on riittävästi aikaa niin työnteolle kuin perhe-
 elämälle? KYLLÄ 1 EI 2
10. Oletko huolissasi perheesi taloudellisesta tilanteesta?
 KYLLÄ 1 EI 2 OSITTAIN 3

3 ELINYMPÄRISTÖ

Ohje kysymykseen 11-12: Rengasta se vaihtoehto joka parhaiten sopii sinun kohdallasi.

11. Asumismuoto: 1 asunto 2 rivitalo/paritalo
 3 omakotitalo 4 muu, mikä? _____
12. Viihdytkö nykyisessä asunnossanne? KYLLÄ 1 EI 2
13. Mitkä tekijät vaikuttavat asumismuotosi valintaan?

Ohje kysymykseen 14-19: Rengasta se numero joka parhaiten sopii sinun kohdallasi.

4 = täysin samaa mieltä 3 = osittain samaa mieltä 2 = osittain eri mieltä

1 = täysin eri mieltä 0 = en osaa vastata

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 14. Kemiönsaaren kunta on viihtyisä asuin ympäristö | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 15. Kemiönsaaren kunta on turvallinen asuin ympäristö | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 16. Kunnassa on kiinnostavia harrastusmahdollisuuksia | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 17. Minulla on mahdollisuus osallistua järjestötoimintaan kotipaikkakunnallani | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 18. Koen voivani vaikuttaa kuntani päätöksentekoon | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 19. Kuntani ottaa päätöksenteossa huomioon lapsiperheet | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

4 PALVELUIDEN TOIMIVUUS

Ohje kysymykseen 20 - 25: Seuraavien kysymyksien lähtökohtana on viimeksi käyttämäsi kunnan palvelu ja arvioi palvelu rengastamalla se numero joka parhaiten vastaa mielipidettäsi. Älä vastaa, jos et ole koskaan käyttänyt kunnan kyseistä palvelua.

4= erittäin hyvä 3= hyvä 2= tyydyttävä 1= huono 0= en osaa vastata

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 20. Äitiysneuvola/ lastenneuvola | | | | | | |
| - | Hoidon laatu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Henkilökunnan kohtaaminen & ammattitaito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Hoidon saatavuus | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| | | | | | | |
| 21. Terveyshuolto (lääkäri, hammaslääkäri, psykologi, fysioterapeutti, röntgen jne.) | | | | | | |
| - | Hoidon laatu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Henkilökunnan kohtaaminen ja ammattitaito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Hoidon saatavuus | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Minkälainen hoito oliko kyseessä? _____ | | | | | | |

22. Sosiaalipalvelut (perheneuvonta, lastensuojelu, toimeentulotuki jne.)

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | Palvelun laatu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Henkilökunnan kohtaaminen ja ammattitaito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Palvelun saatavuus | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Minkälainen palvelu oliko kyseessä? _____

23. Lastenhoito (päivähoito, esikoulu)

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | Palvelun laatu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Henkilökunnan kohtaaminen ja ammattitaito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Palvelun saatavuus | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

24. Kulttuuri (kirjasto, festivaalit, elokuvat jne.)

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | Palvelun laatu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Henkilökunnan kohtaaminen ja ammattitaito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Palvelun saatavuus | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Minkälainen palvelu oliko kyseessä? _____

25. Urheilu & liikunta

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | Palvelun laatu | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Henkilökunnan kohtaaminen ja ammattitaito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| - | Palvelun saatavuus | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Minkälainen palvelu oliko kyseessä? _____

26. Kunnan palveluiden kehittämisehdotuksia: _____

5 TERVEYS, ELÄMÄNTAVAT JA ELÄMÄNHALLINTA

Ohje kysymyksen 27 - 33: Rengasta se numero joka parhaiten sopii sinun kohdallasi.

4 = erittäin hyvä 3 = hyvä 2 = tyydyttävä 1 = huono 0 = en osaa vastata

27. Millaiseksi koet nykyisen fyysisen terveydentilasi? 4 3 2 1 0

28. Millaiseksi koet nykyisen psyykkisen terveydentilasi? 4 3 2 1 0

29. Kuntoiletko?

- 1 Neljä kertaa viikossa tai useammin
- 2 Kaksi viiva kolme kertaa viikossa
- 3 Kaksi viiva neljä kertaa kuukaudessa
- 4 Kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 5 En koskaan

30. Oletteko ollut viime aikoina stressaantunut?

- 1 Erittäin paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran / vähän
- 4 Ei lainkaan
- 5 En osaa vastata

- Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi, ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä.

31. Kuinka usein tapaatte ystäviä tai sukulaisia, jotka eivät asu kansanne samassa taloudessa?

- 1 Päivittäin
- 2 Kerran tai kahdesti viikossa
- 3 Kerran tai kahdesti kuukaudessa
- 4 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 5 Ei koskaan

32. Onko sinulla sellaisia omaisia, naapureita tai ystäviä joilta voit tarvittaessa pyytää apua?

- 1 Ei, minulla ei ole
- 2 Kyllä, yksi
- 3 Kyllä, useampia

33. Jos elät parisuhteessa, koetko että teillä on kotityöt ja lasten hoito jaettu tasa-arvoisesti?

- 1 Kyllä
- 2 Ei, teen suurimman osan kotitöistä
- 3 Ei, kumppaanini tekee suurimman osan kotitöistä

Kiitos vastauksistasi! Niillä on merkitystä!

BILAGA 6: ANALYS AV SURVEYSTUDIE

BEFOLKNING

1. Kön	Antal	Andel i procent	
1 Kvinna	67	82	
2 Man	15	18	
Totalt	82	100	
2. Ålder	Antal	Andel i procent	Medelvärde
20-29	35	43	26,8
30-39	35	43	33,7
40-49	12	14	42
Totalt	82	100	
Medelvärde för alla respondenter: 32			
3. Modersmål	Antal	Andel i procent	
1 Svenska	61	74	
2 Finska	18	22	
3 Annat	3	4	
Totalt	82	100	
4. Civilstånd	Antal	Andel i procent	
1 Ogift	4	5	
2 Sambo	38	46	
3 Gift	38	46	
4 Frånskild	2	3	
5 Änka/änkling	-	-	
6 Annat	-	-	
Totalt	82	100	
5. Hur många barn under sju år bor i ditt hushåll?	Antal	Andel i procent	
1 barn	42	51	
2 barn	34	42	
3 barn	5	6	
4 barn	1	1	
Totalt antal respondenter	82	100	
6. Barnets/-ns ålder	Antal	Procent	
0 år	38	29	
1 år	18	14	
2 år	23	18	
3 år	12	9	
4 år	14	11	
5 år	11	9	
6 år	13	10	
Totalt	129	100	
Medelvärde: 2,5 år (0 år = 0,5)			
7. Hur länge har du bott på Kimitoön?	Antal	Andel i procent	
0-5 år	19	23	
6-15 år	19	23	
16 år eller mer	44	54	
Totalt	82	100	
Medelvärde: 17,3 år			

LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

8. Skolbakgrund	Antal	Andel i procent	Män	Kvinnor
1 Grundskola	8	10	1	7
2 Institut el. yrkesskola	26	32	5	21
3 Studentexamen el. gymnasium	19	23	3	16
4 Lägre högskoleutbildning	19	23	6	13
5 Högre högskoleutbildning	10	12	-	10
Totalt	82	100	15	67

9.a Vilket av följande alternativ beskriver bäst din situation just nu?	Antal	Andel i procent	Män	Kvinnor
1 I arbetslivet	36	44	13	23
2 Familjeledig (men arbetsavtalet fortsätter)	23	28	-	23
3 Familjeledig (utan arbete att gå tillbaka till)	17	21	-	17
4 Arbetslös	3	4	2	1
5 Studerande	1	1	-	1
7 Militär- eller civiltjänstgörare	-	-	-	-
8 Annat	2	2	-	2
Totalt	82	100	15	67

9.b Arbetar du heltid?	Antal	Andel i procent
1 JA	37	77
2 NEJ	11	23
Totalt	48	100

9.c Finns din arbetsplats på Kimitoön?	Antal	Andel i procent
1 JA	34	71
2 NEJ	8	17
3 DELVIS	6	12
Totalt	48	100

9.d Anser du dig ha tillräckligt med tid för både arbetsliv och familjeliv?	Antal	Andel i procent
1 JA	25	54
2 NEJ	21	46
Totalt	46	100

Frågorna 9 d och 9 b:		Anser du dig ha tillräckligt med tid?		
		<u>JA</u>	<u>NEJ</u>	<u>TOTALT</u>
Arbetar du heltid?	<u>JA</u>	18	17	35
	<u>NEJ</u>	7	4	11
	<u>TOTALT</u>	25	21	46

10. Oroar du dig för familjens ekonomiska situation?	Antal	Andel i procent
1 JA	17	21
2 NEJ	32	39
3 DELVIS	33	40
Totalt	82	100

Frågorna 10 och 9 a:		Oroar du dig för familjens ekonomiska situation?			
		<u>JA</u>	<u>NEJ</u>	<u>DELVIS</u>	<u>TOTALT</u>
Vilken är din situation?	<u>1 och 2</u>	11	23	23	57
	<u>3 och 4</u>	3	7	9	19
	<u>5,7 och 8</u>	3	2	1	6
	<u>TOTALT</u>	17	32	33	82

Frågorna 10 och 9 b:		Oroar du dig för familjens ekonomiska situation?			
		<u>JA</u>	<u>NEJ</u>	<u>DELVIS</u>	<u>TOTALT</u>
Arbetar du heltid?	<u>JA</u>	9	12	16	37
	<u>NEJ</u>	3	5	3	11
	<u>TOTALT</u>	11	17	20	48

LIVSMILJÖ

11. Typ av boende:	Antal	Andel i procent
1 Lägenhet	9	11
2 Radhus/parhus	3	4
3 Egnahemshus	70	85
4 Annat	-	-
Totalt	82	100

12. Trivs du med ditt nuvarande boende?	Antal	Andel i procent
1 JA	76	93
2 NEJ	6	7
Totalt	82	100

Frågorna 11 och 12:		Trivs du med ditt nuvarande boende?		
		<u>JA</u>	<u>NEJ</u>	<u>TOTALT</u>
Typ av boende?	<u>1</u>	5	4	9
	<u>2</u>	1	2	3
	<u>3</u>	70	-	70
	<u>4</u>	-	-	-
	<u>TOTALT</u>	76	6	82

14. Kimitoöns kommun är en trivsamt boendemiljö	Antal	Andel i procent
4 Helt av samma åsikt	34	41
3 Delvis av samma åsikt	39	48
2 Delvis av annan åsikt	8	10
1 Helt av annan åsikt	1	1
Totalt	82	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	-	-

15. Kimitoöns kommun är en trygg boendemiljö	Antal	Andel i procent
4 Helt av samma åsikt	41	50
3 Delvis av samma åsikt	39	48
2 Delvis av annan åsikt	2	2
1 Helt av annan åsikt	0	0
Totalt	82	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	-	-

16. I kommunen finns intressanta fritidsmöjligheter	Antal	Andel i procent
4 Helt av samma åsikt	14	18
3 Delvis av samma åsikt	27	35
2 Delvis av annan åsikt	25	33
1 Helt av annan åsikt	11	14
Totalt	77	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	5	6

17. Jag har möjlighet att delta i föreningsverksamhet i kommunen	Antal	Andel i procent
4 Helt av samma åsikt	27	39
3 Delvis av samma åsikt	25	36
2 Delvis av annan åsikt	13	19
1 Helt av annan åsikt	4	6
Totalt	69	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	13	16

18. Jag känner att jag kan påverka i kommunens beslutsfattande	Antal	Andel i procent
4 Helt av samma åsikt	3	4
3 Delvis av samma åsikt	8	12
2 Delvis av annan åsikt	20	30
1 Helt av annan åsikt	36	54
Totalt	67	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	15	18

19. Kommunen tar barnfamiljer i beaktande i beslutsfattandet	Antal	Andel i procent
4 Helt av samma åsikt	3	4
3 Delvis av samma åsikt	18	26
2 Delvis av annan åsikt	26	38
1 Helt av annan åsikt	22	32
Totalt	69	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	13	16

TJÄNSTERNAS FUNKTION OCH DUGLIGHET

20. Mödrarådgivning/ barnrådgivning

- Vårdens kvalitet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	48	60
3 Bra	30	37
2 Nöjaktig	2	3
1 Dålig	-	-
Totalt	80	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	2	2
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	54	68
3 Bra	25	31
2 Nöjaktig	1	1
1 Dålig	0	0
Totalt	80	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	2	2
- Vårdens tillgänglighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	43	55
3 Bra	24	31
2 Nöjaktig	10	13
1 Dålig	1	1
Totalt	78	100
Typvärde: 4		
Medianvärde: 4		
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	4	5

21. Hälsovård (läkare, tandläkare, psykolog, fysioterapeut, röntgen etc.)

- Vårdens kvalitet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	20	26
3 Bra	29	37
2 Nöjaktig	21	27
1 Dålig	8	10
Totalt	78	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	4	5
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	20	25
3 Bra	32	41
2 Nöjaktig	20	25
1 Dålig	7	9
Totalt	79	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	3	4
- Vårdens tillgänglighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	18	24
3 Bra	18	24
2 Nöjaktig	28	36
1 Dålig	12	16
Totalt	76	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	6	7

Alla har inte nämnt vilken typ av vård de utvärderat. Dessa nämndes: Tandläkare 22 ggr, läkare 38 ggr, hälsovård 4 ggr, röntgen 3 ggr, psykolog 1 gång, labben 2 ggr. Kommentarer: Svårt att få läkartid och dåligt att inte få läkarvård i Dalsbruk på fredagar.

22. Socialservice (familjerådgivning, barnskydd, utkomststöd etc.)

- Tjänstens kvalitet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	7	25
3 Bra	15	53
2 Nöjaktig	3	11
1 Dålig	3	11
Totalt	28	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	54	66
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	8	29
3 Bra	13	46
2 Nöjaktig	3	11
1 Dålig	4	14
Totalt	28	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	54	66
- Tjänstens tillgänglighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	6	22
3 Bra	13	48
2 Nöjaktig	4	15
1 Dålig	4	15
Totalt	27	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	55	67

Dessa tjänster nämndes: Barnskydd 3 ggr, utkomststöd 4 ggr, familjerådgivning 3 ggr, barn 1 gång, faderskapserkännande 1 gång, barnrådgivning 1 gång.

23. Barnomsorg (dagvård, förskola)

- Tjänstens kvalitet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	19	38
3 Bra	19	38
2 Nöjaktig	11	22
1 Dålig	1	2
Totalt	50	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	32	39
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	19	37
3 Bra	21	41
2 Nöjaktig	10	20
1 Dålig	1	2
Totalt	51	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	31	38
- Tjänstens tillgänglighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	25	52
3 Bra	12	25
2 Nöjaktig	8	17
1 Dålig	3	6
Totalt	48	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	34	41

24. Kultur (bibliotek, festivaler, film&bio etc.)

- Tjänstens kvalitet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	18	30
3 Bra	33	54
2 Nöjaktig	8	13
1 Dålig	2	3
Totalt	61	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	21	26
- Personalens bemötande & yrkesskicklighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	20	34
3 Bra	31	53
2 Nöjaktig	6	10
1 Dålig	2	3
Totalt	59	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	23	28
- Tjänstens tillgänglighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	20	32
3 Bra	30	48
2 Nöjaktig	9	15
1 Dålig	3	5
Totalt	62	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	20	24

Dessa tjänster nämndes: Bibliotek 30 ggr, bio 11 ggr, konsert 1 gång, festival 1 gång, turistinfo 1 gång. Kommentarer: Barnbio saknas. Dålig bio i Dalsbruk/ Bio Pony.

25. Idrott & motion

- Tjänstens kvalitet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	14	33
3 Bra	22	52
2 Nöjaktig	5	12
1 Dålig	1	3
Totalt	42	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	40	49
- Personalens bemötande & skicklighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	12	29
3 Bra	22	54
2 Nöjaktig	5	12
1 Dålig	2	5
Totalt	41	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	41	50
- Tjänstens tillgänglighet	Antal	Andel i procent
4 Mycket bra	12	27
3 Bra	20	44
2 Nöjaktig	9	20
1 Dålig	4	9
Totalt	45	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	37	45

Dessa tjänster nämndes: Konditionssal 6 ggr, barngymnastik 4 ggr, Arbis-gymnastik 2 ggr, fotboll 1 gång, gymnastik 2 ggr. Kommentar: ”Mielestäni en ole ikinä kohdannut em. palveluita kunnan puolesta”.

HÄLSA, LEVNADSVANOR SAMT LIVSHANTERING

27. Hur upplever du din nuvarande fysiska hälsa?	Antal	Andel i procent
4 Mycket god	13	16
3 God	45	55
2 Nöjaktig	21	25
1 Dålig	3	4
Totalt	82	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	-	-

28. Hur upplever du din nuvarande psykiska hälsa?	Antal	Andel i procent
4 Mycket god	26	32
3 God	47	57
2 Nöjaktig	6	7
1 Dålig	3	4
Totalt	82	100
0 Jag kan inte svara eller lämnat tomt:	-	-

Frågorna 27 och 28:		Hur upplever du din nuvarande fysiska hälsa?				
		<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>TOTALT</u>
Hur upplever du din	<u>4</u>	11	10	4	1	26
psykiska hälsa?	<u>3</u>	2	31	12	2	47
	<u>2</u>	-	2	4	-	6
	<u>1</u>	-	2	1	-	3
	<u>TOTALT</u>	13	45	21	3	82

29. Motionerar du?	Antal	Andel i procent
1 Fyra gånger per vecka eller oftare	14	17
2 Två till tre gånger per vecka	41	50
3 Två till fyra gånger per månad	15	18
4 En gång per månad eller mer sällan	11	14
5 Aldrig	1	1
Totalt	82	100

Frågorna 27 och 29:	Hur upplever du din nuvarande fysiska hälsa?					
	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>TOTALT</u>	
Motionerar du?	<u>1</u>	7	3	4	-	14
	<u>2</u>	4	29	7	1	41
	<u>3</u>	-	9	4	2	15
	<u>4</u>	2	4	5	-	11
	<u>5</u>	-	-	1	-	1
	<u>TOTALT</u>	13	45	21	3	82

30. Har du under den senaste tiden känt dig stressad?	Antal	Andel i procent
1 Riktigt mycket	5	6
2 Ganska mycket	19	23
3 I någon mån	49	60
4 Inte alls	9	11
5 Jag kan inte svara	-	-
Totalt	82	100

Frågorna 28 och 30:		Hur upplever du din nuvarande psykiska hälsa?				
		<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>TOTALT</u>
Har du under den	<u>1</u>	1	1	1	2	5
senaste tiden känt	<u>2</u>	7	9	2	1	19
dig stressad?	<u>3</u>	13	33	3	-	49
	<u>4</u>	5	4	-	-	9
	<u>5</u>	-	-	-	-	-
	<u>TOTALT</u>	26	47	6	3	82

31. Hur ofta träffar du släktingar eller vänner?	Antal	Andel i procent
1 Dagligen	20	24
2 En till två gånger i veckan	50	61
3 En till två gånger i månaden	10	12
4 Mer sällan än en gång i månaden	2	3
5 Aldrig	-	-
Totalt	82	100

32. Har du vänner/släktingar/grannar vilka du vid behov kan be om hjälp av?	Antal	Andel i procent
1 Nej, jag har inga	1	1
2 Ja, en	11	14
3 Ja, flera	70	85
Totalt	82	100

Frågorna 32 och 7:	Har du vänner/släktingar/grannar vilka du vid behov kan be om hjälp av?				
		<u>Nej</u>	<u>Ja, en</u>	<u>Ja, flera</u>	<u>TOTALT</u>
Hur länge har du bott	<u>0-5 år</u>	-	3	16	19
på Kimitoön?	<u>6-15 år</u>	1	3	15	19
	<u>16 -></u>	-	5	39	44
	<u>TOTALT</u>	1	11	70	82

33. Jämn fördelning av hushållssysslorna och barnskötsel?	Antal	Andel i procent
1 Ja	43	56
2 Nej, jag gör merparten av arbetet hemma	30	39
3 Nej, Min sambo gör merparten av arbetet hemma	4	5
Totalt	77	100

Frågorna 33 och 1:	Har ni jämn fördelning av hushållssysslor och barnskötsel hemma?				
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>TOTALT</u>
Kön	<u>Kvinna</u>	33	30	-	63
	<u>Man</u>	10	-	4	14
	<u>TOTALT</u>	43	30	4	77

Frågorna 33 och 9 a:	Har ni jämn fördelning av hushållssysslor och barnskötsel hemma?				
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>TOTALT</u>
Vilken är din situation?	<u>1</u>	18	10	4	32
	<u>2-4</u>	23	17	-	40
	<u>5-8</u>	2	3	-	5
	<u>TOTALT</u>	43	30	4	77